



PLAN LOCAL DE SALUD

2024
2028



Villa del Río

PUERTA ABIERTA DE CÓRDOBA



SALUDA DEL ALCALDE DE VILLA DEL RÍO
SALUDA DE LA CONCEJALA DE SERVICIOS SOCIALES, MAYORES
E IGUALDAD

INTRODUCCIÓN

1. SITUACIÓN DE VILLA DEL RÍO, MUNICIPIO DE RELAS

SITUACIÓN GEOGRÁFICA

1.1 VILLA DEL RÍO, MUCHA HISTORIA POR CONTAR

1.2. MONUMENTOS HISTÓRICOS VILLARRENSES

1.3. PATRIMONIO MONUMENTAL

1.4. PATRIMONIO RELIGIOSO

2. PROCESO PLAN LOCAL DE SALUD

2.1. FASE INICIO

2.2. FASE PERFIL DE SALUD

2.3. FASE PRIORIZACIÓN

2.4. PLAN DE ACCIÓN

2.5. IMPLEMENTACIÓN

2.6. EVALUACIÓN FINAL

2.7. PLAN DE COMUNICACIÓN

3. ANEXOS

ANEXO I. COPIA DEL ACUERDO DE COLABORACIÓN

ANEXO II. INFORME DE SALUD DE VILLA DEL RÍO

ANEXO III. CUESTIONARIO DEL PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN
SALUD

ANEXO IV. RECURSOS LOCALES DEL MUNICIPIO



ALCALDE DE VILLA DEL RÍO JESÚS MORALES MOLINA

El I Plan Local de Salud del municipio, enmarcado en el proyecto Red Local de Acción en Salud (RELAS) es el primer documento que refleja la salud en todos los ámbitos socioculturales de Villa del Río. El principal objetivo de este Plan es reflejar la salud y el bienestar social transversalmente de todas las áreas desde una perspectiva integral.

Se pretende generar un impacto positivo en la salud pública, alentando a las personas a participar activamente en las actividades que favorezcan su bienestar y, sobre todo, fortalecer los recursos comunitarios para alcanzar una salud sostenible y accesible para toda la ciudadanía.

La salud no solo implica la ausencia de una enfermedad, sino un equilibrio entre el bienestar físico, mental y social. La realización del I Plan Local de Salud de Villa del Río es un firme compromiso con la promoción de entornos seguros que favorezcan esos pilares fundamentales en la salud, colaborando con todos los sectores de la sociedad, implementando políticas públicas inclusivas y accesibles que promuevan entornos seguros y saludables.

Es por ello que, desde el Ayuntamiento de Villa del Río, os animamos e invitamos a conocer el I Plan Local de Salud de Villa del Río para poder desarrollar y crear un futuro saludable y más equitativo.



CONCEJALA DE SERVICIOS SOCIALES, MAYORES E IGUALDAD MARÍA SOTO CARO



Es un orgullo para mí dirigirme a toda la ciudadanía de Villa del Río para presentar el I Plan Local de Salud del municipio, que se enmarca en el proyecto Red Local de Acción en Salud (RELAS).

Todos los ámbitos socioculturales están relacionados con salud, por lo que, el objetivo principal de este plan es potenciar el interés general de las personas de Villa del Río en esta materia, mejorando su calidad de vida, activando su bienestar social, mental y físico, promocionando, de igual manera, su participación activa y, sobre todo, desarrollando su nivel y estilo de vida de una manera positiva para todos/as ellos/as.. Por todo ello, se han analizado los principales problemas y situaciones de riesgo en Villa del Río a través de actos muy concretos y específicos.

Es primordial que exista entornos más seguros y saludables en el municipio y, para ello, se está trabajando y se trabajará para la promoción y prevención de la salud en todos los ámbitos sociales (educación, infancia, juventud, mayores, empleo, infraestructuras, entre otros).

Os invitamos, desde la Corporación Municipal y, especialmente, desde la Concejalía de Servicios Sociales, Mayores e Igualdad, a conocer todo el trabajo realizado en este I Plan Local de Salud de Villa del Río, con la confianza y el deseo de que este gran proyecto sea positivo para todas las personas villarrenses.

INTRODUCCIÓN

El presente Plan Local de Salud se enmarca dentro del proyecto RELAS (Red Local de Acción en Salud) y es el resultado de un gran trabajo realizado por representantes de asociaciones y colectivos del municipio, un equipo de profesionales de Villa del Río. Ha estado coordinado a través de la Concejalía de Servicios Sociales, Mayores e Igualdad del Ayuntamiento, el Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir y la Delegación Territorial de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

El Plan Local de Salud de Villa del Río establece una herramienta de planificación primordial para el desarrollo de la acción local en salud en el municipio. El objetivo principal de este proyecto es analizar y dar respuesta a los principales problemas de salud de la ciudadanía de Villa del Río a

través de tres pilares fundamentales de la Estrategia RELAS, los cuales son, trabajo intersectorial, participación ciudadana y liderazgo del Ayuntamiento.

El Plan Local de Salud es un instrumento donde se determinarán los objetivos y las acciones para establecer entornos seguros y, sobre todo, mejorar la salud de los villarrensos y las villarrensas. Para conseguir todo lo propuesto, en este plan se recoge una serie de objetivos, metodologías y actuaciones que son el eje de actuación del proyecto, siendo la ciudadanía los y las participantes activos/as en todas las fases para conseguir implantar las acciones planteadas en el I Plan Local de Salud de Villa del Río.

1. SITUACIÓN DE

VILLA DEL RÍO MUNICIPIO RELAS



SITUACIÓN GEOGRÁFICA

Villa del Río es un municipio de la provincia de Córdoba (Andalucía), a 53 kilómetros de ésta, situado en la Comarca del Alto Guadalquivir y limítrofe con la provincia de Jaén. La localización del municipio es estratégica ya que pasa la autovía A-4, con dos accesos para la entrada y salida de la zona.

Dispone de una estación de ferrocarril con paradas de trenes de Media Distancia y Avant cuyo recorrido es de Jaén-Sevilla, Jaén-Cádiz y viceversa. Se encuentra ubicado a la falda de Sierra Morena, atravesado de este a oeste por el Río Guadalquivir, limítrofe con la campiña Cordobesa, ocupada por el olivar en la mayoría de

su superficie. La extensión del municipio es de 22km² y su altitud es de 165 metros sobre el nivel del mar.



1.1. VILLA DEL RÍO, MUCHA HISTORIA POR CONTAR

Los datos históricos, con los que contamos, del término municipal de Villa del Río, son producto de prospecciones superficiales, es decir, está representada por los materiales que nos encontramos en la zona. En dicho material se puede encontrar transiciones desde la protohistoria (la transición existente entre la Prehistoria y la Historia propiamente dicha) hasta la época del Bronce Final. En los alrededores de la zona se pueden encontrar restos Íberos, Griegos y Romanos, indicando así la existencia de pueblos íbero-romanos asentados hasta la época romana.

Joaquín Criado Costa, dijo de Villa del Río, refiriéndose a ésta última época: “La romana y vieja Ripa; la medieval Aldea del Río; la Oriverde Villa del Río, dorada de sol y mieses, verdeada de olivares... la Córdoba jaenera de oriente, con reflejos de plata del Guadalquivir...”. Sin ninguna duda, en éste, nuestro pueblo, es mucha la historia, y son numerosos los hechos, que han ido forjando, nuestra cultura, costumbres, formas de vida, etc.

Nuestra localidad, aumentará históricamente su población, desde fines del siglo XVIII, por la riqueza de su tierra de labor, así como por su industria telar y de paños de la época. Económicamente ha cambiado el sistema, pasando de vivir del sector primario, al secundario-industrial, del que depende la mayoría de nuestra población, y colocando en un lugar muy importante, nacional e internacionalmente, la conocida Villa del Mueble, gracias a la categoría de nuestros productos.

Históricamente nuestro pueblo, ha mantenido un destacado papel, sobre todo, en nuestra historia nacional más reciente, siendo zona fronteriza, entre los dos grupos políticos enfrentados durante la Guerra Civil española.

Sin ninguna duda, desde el origen y nacimiento del suelo en que hoy hemos echado raíces, han sido muchos, los pueblos y culturas que han enriquecido, nuestra historia y la tierra en que vivimos, y que han forjado el carácter abierto y acogedor, para disfrute del visitante que desee conocer nuestro rico pasado.





1.2. MONUMENTOS HISTÓRICOS VILLARRENSES

MUSEO HISTÓRICO MUNICIPAL "CASA DE LAS CADENAS"

10

Edificio de época barroca, así como un dibujo de reconstruido en el siglo XVIII y Modigliani. También forma parte convertido más tarde en Centro del Museo Histórico, la sala de Cultural, es un referente en arqueología con piezas de gran cuanto a lugar de conservación de valor histórico.

La "Casa de las Cadenas" es la sede oficial de los certámenes Museo Histórico Municipal posee "Premio Nacional de Pintura, varias salas permanentes Pedro Bueno" y "Premio dedicadas a los pintores, Pedro Nacional de Pintura Bueno, Blas Moyano y Ginés Contemporánea Manolete". Liébana. Asimismo, alberga la Además, en este edificio se sala Beppo-Abdul en la que se desarrolla la "Bienal de Arte de exponen acuarelas y dibujos de Villa del Río" como muestra de este matrimonio anglo-tunecino, artes plásticas de artistas locales.

MUSEO MATÍAS PRATS

Villa del Río cuenta con un museo dedicado a uno de sus más célebres vecinos, el locutor Matías Prats Cañete, fallecido el 8 septiembre de 2004. Ubicado en el pabellón deportivo cubierto que también lleva su nombre, recoge gran parte del legado profesional y humano que este poeta del micrófono, hijo predilecto de la localidad, dejó a su familia.

El montaje del museo, que gira en torno a las transmisiones deportivas y taurinas, ha corrido a cargo de Rafael Martorell, comisario del centro cultural Casa de las Cadenas, y de María José Pérez. A la entrada

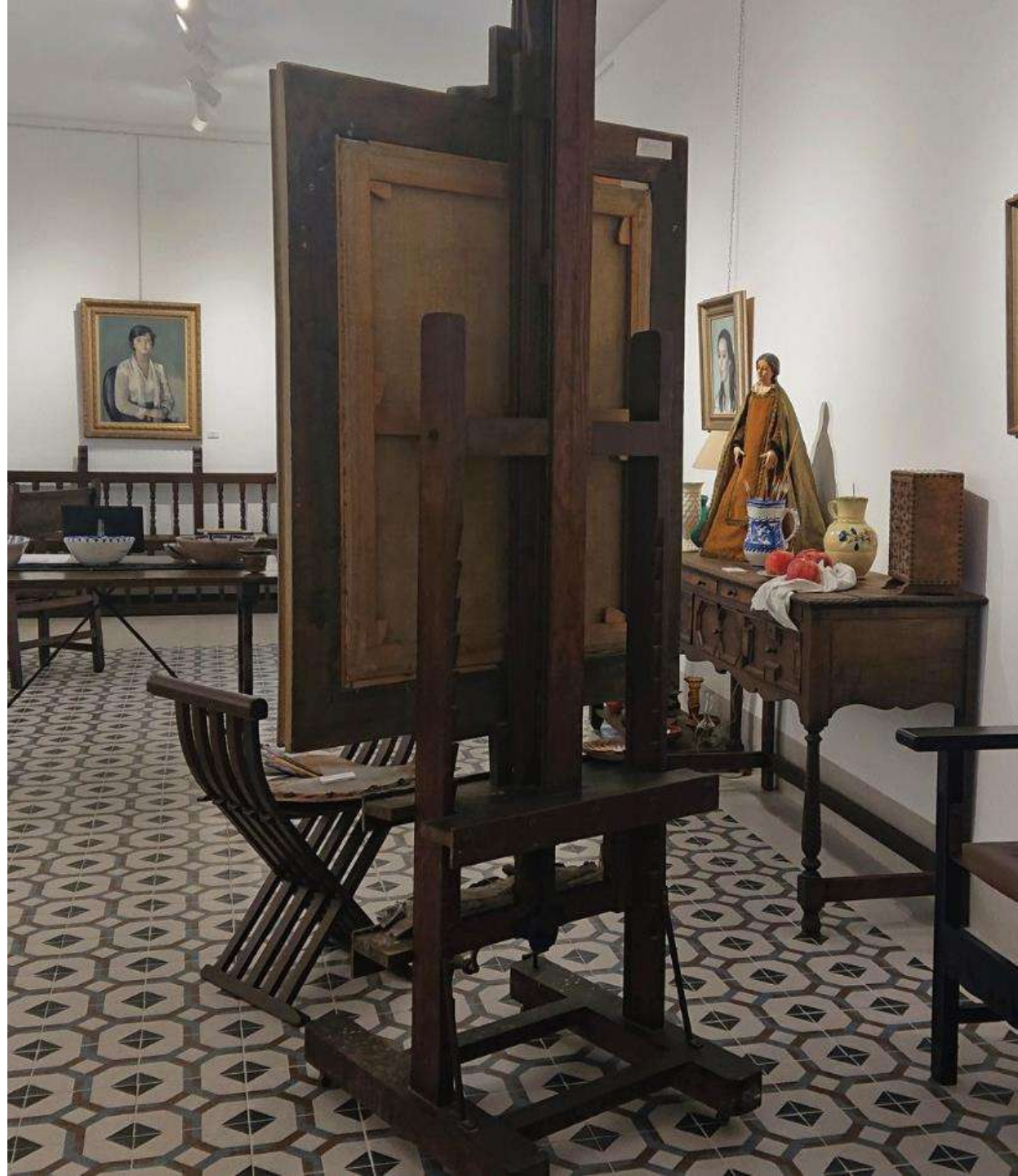
destaca un gran busto del periodista realizado en bronce por García Rueda en el año 1996.

Queda a la vista de los visitantes una nutrida representación de los premios que el periodista villarrense logró a lo largo de su vida, entre ellos, los cuatro premios Ondas, así como fotografías, libros, artículos y reportajes periodísticos. El pabellón, inaugurado por el propio Matías Prats Cañete, fue construido en 1990, y desde esa fecha se iniciaron los trámites para dar forma al museo.



CASA MUSEO Y CENTRO CREATIVO CULTURAL PINTOR PEDRO BUENO

En 2015, la casa donde Pedro Bueno vivió durante sus estancias en su pueblo natal y donde tenía uno de sus estudios, fue cedida al Ayuntamiento de Villa del Río, el cual la ha rehabilitado y convertido en Casa Museo y Centro Creativo Cultural dedicado al artista, destinado a fines culturales y a la exposición permanente de parte de su obra.



MUSEO TAURINO DE MANOLETE

Se trata de una iniciativa privada, realizada por don Francisco Laguna, a lo largo de su “corta y rica vida”. Y lo expreso así, con estas palabras, porque, ha tenido la suerte, de con tesón y amor por un arte y un artista particular, como fue Manolete, reunir el mejor y más completo archivo y museo existente en el mundo sobre la figura del Mito.

Entre las obras editadas más destacadas, independientemente de la “Tauromaquia de Manolete”, podemos citar la “Tauromaquia de Cañero”, “Lagartijo I Califa”, “Guerrita II Califa”, “Manolete III Califa”, “Granero en el recuerdo” e “Historia del trofeo Municipal Manolete”.



RINCONES SINGULARES. CASAS SEÑORIALES

En la localidad de Villa del Río existe gran número de casas señoriales y solariegas, grandes edificios antiguos donde residían familias nobles. Construidas entre los siglos XVII-XIX, están repartidas en las calles principales del pueblo.

Destacan por haber habitado en ellas familias de renombre así como por la utilización de elementos arquitectónicos como frontones y blasones. Algunas de ellas han sido restauradas mientras que otras conservan sus singulares portadas.

Una de ellas es la Casa de las Cadenas de Villa del Río (descrita anteriormente). Convertida en la

actualidad en Museo Histórico Municipal, desempeña una auténtica función cultural. Entre ellas se encuentran:

- Antigua Casa Capitular.
- Casa de los Gómez Criado.
- Casa de los Criado de Sotomayor.
- Casa del Vicario.
- Casa familiar Castro Gonzálbez.
- Casa familiar Criado.
- Casa familiar García de Vinuesa.
- Casa familiar García.
- Casa familiar Muela.
- Casa familiar Muñoz.

- Casa familiar Relaño.
- Casa Sebastián García.
- Casa Palacio de los Marqueses de Monterreal.
- Casa Palacio del Marqués de Castillo del Valle de Sidueña.
- Casa de Ana Tapia-Gaya.
- Casa familia Castro Torralba.
- Casa familia Molleja (Corbellini).
- Casa Juan Claudio Muñoz Cobo.
- Casa López-Gaya.
- Casa Señorial, Calle Juan de la Cruz 16 (Papelería Crescencio).
- Casa del Antiguo Banesto.
- Casa familia Borrego.
- Casa Familia Coletó.
- Casa familia Sánchez.
- Casa familia Gaya-Espejo.
- Casa familia Peñalver.
- Tercia decimal de Grano y Aceite.



1.3. PATRIMONIO MONUMENTAL

PUENTE ROMANO

20

Enclavado en un paraje natural entre flora ribereña y a la sombra de eucaliptos, este Puente Romano constituye un signo de identidad para el pueblo de Villa del Río por su valor arquitectónico, artístico, histórico, cultural y simbólico. Se sitúa en el límite entre las provincias de Córdoba y Jaén, por lo que el Puente Romano de Villa del Río puede identificarse como la Puerta de Córdoba.

Presenta cuatro arcos: Uno central, de mayor tamaño; dos arcos medianos, a ambos lados; y otro más pequeño en la parte oriental, así como dos aliviaderos entre los arcos medianos y el central. El arco que falta, documentado por varios indicios, fue destruido en algún

momento de la historia, quedando cerrado ese espacio. Este monumento, declarado Bien de Interés Cultural en 1931, presenta tres recursos arquitectónicos inusuales en la historia de la construcción de puentes:

El Puente Romano de Villa del Río es, por tanto, un puente único, caracterizado por su belleza y firmeza, de apariencia ligera y proporcionada. Ha sido testigo de la historia de Villa del Río y de España, debido a su posición estratégica en una vía de comunicación de primer orden: la Vía Augusta, a su paso por la antigua ciudad romana de Ripa, en los alrededores de la actual Villa del Río.

CASA CONSISTORIAL

El edificio que alberga nuestro Ayuntamiento, es uno de los más emblemáticos y con más historia de nuestra localidad, siendo su arquitectura una bella mezcla de elementos arquitectónicos y formas decorativas de diferentes culturas.

Nos detendremos ahora, para realizar la valoración histórica del edificio, realizando un seguimiento cronológico. Hasta conseguir el aspecto que actualmente tiene éste recinto arquitectónico, pasó de ser un antiguo castillo arábigo del siglo XI, formado por dos torres, a saber, una a levante y otra a poniente, que se unían al norte y sur por los lienzos de la muralla, delimitando el espacio interior que corresponde al patio de armas.

A partir de 1914, pasa de ser la jurisdicción eclesiástica a propiedad del Ayuntamiento siendo mercado de abastos a partir de 1915 llamado mercado de San Pedro.

Posteriormente fue restaurado y a partir de

1986, fue inaugurado como Casa Consistorial, alojando desde entonces las dependencias del Ayuntamiento, recordándonos sólo su antigua función de fortaleza, la visión de los dos torreones que franquean el edificio. De la torre occidental, lo más importante es la portada gótica con arco apuntado con dovelas, que arrancan de molduras góticas. La torre de occidente está realizada por cuatro muros, siendo de piedra molasa y de forma rectangular de gran belleza también su interior, siendo cubierto de bóvedas vahídas de rosca, apoyadas directamente en los muros. En un extremo, hay una escalera de piedra con bóveda de cañón de ladrillo para llegar a la primera planta.

La portada principal del edificio es gótica con decoración cardina y arco de medio punto con molduras, y en la parte posterior una laurea renacentista con el escudo de armas del obispo fray Juan Álvarez de Toledo.



Construida en el siglo XVIII, es otra de las casas de noble fachada, aunque sencilla por otra parte. Realizada la decoración del edificio en piedra molasa de la zona, cuenta con un esquema con dos cuerpos adintelados, apareciendo con valor decorativo, varios balcones de sencillo herraje, contando en la parte superior con una inscripción alusiva a Carlos III en el dintel central del balcón.





Este puente está situado sobre el río Guadalquivir, en la C-420, en Villa del Río. Fue construido a principios de siglo para salvar el paso sobre el río Guadalquivir, que hasta esa fecha se realizaba a través de una barca con barquero. Fue dinamitado a fines del año 1936, en plena Guerra Civil y reconstruido después de la guerra en 1942.

Se trata de un puente carretero metálico de tipo arco compuesto por tres tramos de vigas parabólicas “Bow-string” con celosías dobles sobre ladrillo y boquilla de sillería sobre pilas ataluzadas de mampostería. Ocho vanos. Luz libre de 48 metros, con una longitud total de 195 metros. La anchura del tablero es de 8,3 metros. El espesor de las pilas es de 11,35 metros. Y la altura máxima rasante es de 14,45 metros. La construcción fue subastada en 1899. Construido en 1903. Es de titularidad Pública y su proyectista fue A. López Bermúdez.



Constructivamente pertenecen a época árabe, siendo bañadas a orillas del río Guadalquivir, en la parte Noroeste de nuestra villa. Es un bello y magnífico ejemplo de arquitectura de dicha época. La función de dichas aceñas era la de molino harinero, que necesitaba de la fuerza motriz, de la corriente de agua, para moler el grano, por esta causa se situaba en el cauce del río, en este caso el Guadalquivir. Esta pequeña joya de la arquitectura funcional árabe, está construida, de sillares de piedra roja molinaza, guardando una forma circular, para soportar el empuje de la corriente.

1.4. PATRIMONIO RELIGIOSO

PARROQUIA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN, LA ERMITA DE LA VIRGEN DE LA ESTRELLA Y LA ERMITA DE NUESTRO PADRE JESÚS NAZARENO.

Próxima al Ayuntamiento, asoma a la calle central la parroquia de la Inmaculada Concepción, construida en 1907, de estilo neohistórico.

Templo dedicado a la Patrona de Villa del Río, en un bello paraje rodeado de olivar elevado sobre el núcleo urbano donde, según la tradición, la Virgen se apareció a unos segadores que se hallaban realizando sus tareas agrícolas. La imagen existente de Nuestra Señora de la Virgen de la Estrella Coronada, objeto de veneración en Villa del Río, es del siglo XX.

La ermita de San Roque o como en la actualidad se llama, ermita de Nuestro Padre Jesús Nazareno, fue construida por Amadeo Ruiz Olmos con ayuda de Manuel Luque Bonillo. Está situada en una de las calles céntricas de la localidad, la calle Alta. La ermita fue construida con anterioridad al siglo XVII, es de estilo neoclásico con fachada enjalbegada de cal blanca.





2. PROCESO

PLAN LOCAL DE SALUD

2. PROCESO PLAN LOCAL DE SALUD

2.1. FASE INICIO

En esta fase comienza el proceso de Acción Local en Salud y se caracteriza por tres momentos clave:

1. Firma de Adhesión. Están implicados la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía y Excmo. Ayuntamiento de Villa del Río y adhesión al IV PAS. *Anexo I*

2. Elaboración del informe de salud por parte del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir. *Anexo II*

3. Creación del Grupo Motor. Se realiza un taller de impulso en el que asisten representantes de los sectores más relevantes del municipio y se captan los agentes locales para la constitución del grupo motor.

En nuestro municipio el grupo motor estará formado por:

- Alcalde del Ayuntamiento de Villa del Río.
- Concejala de Servicios Sociales, Mayores, Igualdad y Familias..
- 1 Coordinadora RELAS de Villa del Río.
- 4 Profesionales de Salud del Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir.
- 5 Representantes de asociaciones locales.
- 1 Profesional en Psicología y Neuropsicología.
- 2 Representantes de la Residencia de Mayores Ntra. Sra. de la Estrella de Villa del Río.

Representación de la ciudadanía de Villa del Río.



2.2. FASE DE PERFIL DE SALUD LOCAL

Es un informe sobre la salud del municipio, basado en los determinantes de la salud que identifica problemas, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. El grupo motor, de manera consensuada, analiza su contenido y procede a la Fase Priorización.

2.2.1. INFORME DE SALUD ELABORADO POR EL DISTRITO SANITARIO DE CÓRDOBA Y GUADALQUIVIR. ANEXO II

La población de Villa del Río presenta una estructura similar a la andaluza, de tipo regresivo, con una población envejecida, encontrándose 120 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15.

Destacamos una población dependiente, mayores de 65 años y menores de 15 que es algo más de un tercio del total de la población, siendo **el índice de dependencia de este municipio algo más elevado que el andaluz**, teniendo en esta un mayor peso la población anciana.

La tasa de natalidad está algo por

debajo de la andaluza. Por otra parte, Villa del Río no tiene nacimientos en las edades más bajas (mejor de 15 años) y los embarazos en mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) no superan a los de Andalucía.

Además, nos encontramos ante el concepto **“envejecimiento del envejecimiento”**, esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento es muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto.



Habrá que tener en cuenta la presión sobre los recursos sociosanitarios ya que más del 32% de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad, mientras que entre las menores de 65 años la proporción de personas con discapacidad no llega al 5%. En este grupo, **son las personas mayores de 80 años en las que se concentra la mayor parte de las situaciones de dependencia.**

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES.

El desayuno es la comida que más adolescentes se saltan, casi un 20% no desayuna ningún día entre semana, sobre todo a medida que avanza la adolescencia y especialmente entre las chicas. A los 17-18 años, casi un 30% de los adolescentes no desayuna ningún día entre semana.

La conducta alimentaria de un

porcentaje importante de adolescentes dista de ser saludable, hasta el punto de que alrededor de la cuarta parte de los adolescentes presenta un consumo bajo de frutas y verduras y elevado de dulces y refrescos. Este patrón de mala alimentación empeora con el aumento de la edad.

La importancia de la actividad física en el desarrollo, especialmente a estas edades, está suficientemente documentada. La participación regular en actividades físicas contribuye a mejorar significativamente la calidad de vida, teniendo efectos positivos sobre la salud física y psicológica.

Teniendo en cuenta **la actividad física y el sedentarismo,** podemos afirmar que **la actividad física de nuestros adolescentes es baja** y que, por consiguiente, **los chicos despliegan más actividad física que las chicas.**

A partir de los **13 años,** y a medida que aumenta la edad, **aumenta la conducta sedentaria.**

El resultado sobre el **índice de obesidad o sobrepeso es,** en parte por **la alimentación y el sedentarismo, del 21,9% de los adolescentes, más en los chicos que en las chicas, si bien la tendencia es a disminuir en el tiempo.**

Además, el **9% de los tumores está asociado a una dieta pobre en fruta, verdura y con exceso de carne roja, de sal o de alimentos procesados,** de ahí la necesidad de adquirir lo más temprano posible en la vida, hábitos de vida saludables en lo referente a la alimentación y el ejercicio físico.

Un hecho constatado en relación con la adolescencia tiene que ver con **el aumento de las conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias tóxicas:**

- *POR procesos neurobiológicos:* ligados a la maduración del lóbulo prefrontal

del cerebro.

- *Psicológicos:* el sentimiento de que se es invulnerable, el pensar que las cosas que le ocurren sólo le pasan a él/ella, que su vida se rige por reglas diferentes a las del resto, el deseo de sensaciones y experiencias novedosas, etc.
- *Contextuales:* una cierta permisividad dentro de la familia y en la sociedad en general para que estas conductas tengan lugar, un predominio de expectativas sociales que sostienen que el adolescente tarde o temprano termina implicándose en ellas, lo que constituye un incuestionable apoyo a que aparezcan, etc.

Considerando la población adolescente (11 a 18 años), las conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol o hachís aumentan con la edad.

En consumo de tabaco, chicas y chicos fuman por igual.

En el grupo de 17-18 años el porcentaje del consumo de tabaco supera el **20% en ambos sexos**, siendo algo mayor en los chicos.

En relación con el consumo de alcohol, en ambos sexos el consumo de alcohol es muy similar y aumenta marcadamente conforme lo hace la edad, tanto en chicos como en chicas. **El consumo de alcohol es más alto a los 17-18 años, y ligeramente superior en las chicas.**

El inicio en el consumo de alcohol en el tramo de edad de 14-15 años.

Casi un 11% de los adolescentes andaluces han consumido cannabis en el último mes. Este consumo es más alto en **los chicos que en las chicas y en los adolescentes de 17-18 año.**

El inicio en el consumo de cigarrillos y/o cannabis, que es en ambos sexos es a los 15 años para el tabaco y en las chicas para el cannabis a los 16 años.

Atendiendo a las **relaciones sexuales**, el comportamiento sexual de los adolescentes muestra que dicen haber mantenido **relaciones sexuales coitales casi el 40% (37,9%), superando el 50% en el grupo de más edad.** En estas relaciones, una parte importante **no utilizan métodos anticonceptivos seguros o no utilizan ningún método, encontrando porcentajes de embarazos adolescentes, algo más en las chicas de 17 y 18 años.**

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD.

El municipio de Villa del Río respecto a las Enfermedades de Declaración Obligatoria no presenta problemas relevantes en los últimos años.

Las enfermedades crónicas presentes en la población de Villa del Río son las siguientes (ordenadas de mayor a menor prevalencia):

1. *Hipertensión arterial.*
2. *Asma.*
3. *Diabetes.*
4. *EPOC.*

Pueden prevenirse con alimentación saludable y ejercicio físico. La población infantil presenta buenas coberturas de vacunación y de Seguimiento de la Salud Infantil por parte de los profesionales sanitarios del Centro de Salud de Villa del Río.

La tasa estandarizada de **mortalidad por cáncer de pulmón es superior en el grupo de las mujeres de Villa del Río** con respecto al resto de Andalucía. La causa son los factores de riesgo genéticos y ambientales, siendo importantes los relacionados con el estilo de vida.

Hay que tener una **especial atención a los problemas de salud mental** ya que existe un **incremento de los diagnósticos de ansiedad y depresión**, especialmente entre

las mujeres y personas con incapacidad permanente, puesto que se ha incrementado el consumo de antidepresivos y tranquilizantes.

Se requiere una mejora en la calidad de las intervenciones para optimizar la detección, atención y recuperación de las personas afectadas por trastornos mentales, preferentemente en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

MORTALIDAD.

La esperanza de vida en la población del Distrito, la provincia de Córdoba y la de Andalucía es similar, tanto al nacer como a los 65 años. Según el Informe Estadístico de Causas de Mortalidad del IECA, las principales causas de mortalidad en Villa del Río durante el 2020 fueron las debidas al **sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades respiratorias en tercer lugar.**

2.2.2. PERCEPCIÓN DE LA SALUD POR PARTE DE LA CIUDADANÍA (ENCUESTAS, REUNIONES, ETC.)

El método utilizado para analizar la realidad social en salud del municipio ha sido una encuesta con varias respuestas (desde muy importante a poco importante) y una opción de desarrollo para exponer la opinión de cada uno/a. *Anexo III*

Según el análisis de las encuestas, la ciudadanía de Villa del Río identificó los siguientes problemas relacionados con la salud en el municipio:

Población Infantil (entre 0 y 11 años):

- Sedentarismo, obesidad y sobrepeso.
- Adicción a las nuevas tecnologías.
- Alimentación desequilibrada.
- Seguridad vial.
- Bienestar emocional.
- Violencia entre iguales.

Población juvenil (entre 12 y 17 años):

- Sedentarismo/sobrepeso y obesidad.
- Alimentación y sueño desequilibrados.
- Consumo de tóxicos.
- Necesidad de generar ocio saludable continuado.
- Seguridad vial.
- Violencia entre iguales.
- Embarazos no deseados.
- Adicción a nuevas tecnologías.
- Bienestar emocional.

Población Adulta (entre los 18 y 59 años):

- Salud mental (suicidios).
- Consumo de tóxicos.
- Desempleo.
- Sedentarismo.
- Sobrepeso.

- Seguridad vial.
- Adicción a nuevas tecnologías.
- Bienestar emocional.

Población adulta entre 60 años y 80 años:

- Sedentarismo
- Soledad y aislamiento.
- Problemas crónicos de salud.
- Bienestar emocional.
- Brecha digital.

Población mayor (más de 80 años):

- Consumo de medicación.
- Bienestar emocional.
- Brecha digital.
- Soledad y aislamiento.

Población Mujer:

- Discriminación y Violencia de Género.
- Sobrecarga familiar.
- Bienestar emocional.
- Brecha digital.

2.2.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS LOCALES

Para conocer los medios con los que contamos o necesitamos generar, recopilamos un conjunto de recursos más relevantes y disponibles dentro del municipio, desde Instituciones Públicas hasta el sector privado. *Anexo IV*

Una vez finalizado el análisis de los datos anteriores, el Grupo Motor genera el Perfil de Salud Local. Será la base para que se consensue la priorización de los problemas de su municipio.

2.3. FASE PRIORIZACIÓN

Con el perfil ya elaborado (recursos, identificación de problemas, necesidades percibidas por la población), el Grupo Motor comienza la priorización. Se establece a través de una técnica, con un orden de importancia de mayor a menor. Esta fase ayuda a decidir sobre los temas y áreas de intervención.

En nuestro municipio los problemas priorizados son:

Población Infantil

- Sedentarismo
- Adicción a las nuevas tecnologías
- Alimentación desequilibrada
- Prevención de accidentes domésticos y accidentes de tráfico
- Problemas relacionados con la Salud

Mental.

- Violencia entre iguales

Población juvenil

- Consumo de tóxicos y adicciones
- Necesidad de generar ocio saludable continuado
- Accidentes de tráfico
- Violencia entre iguales
- Salud mental

Población Adulta

- Salud mental (suicidios y ansiedad)
- Consumo de tóxicos
- Desempleo
- Sedentarismo
- Sobrepeso
- Problemas relacionados con la Salud Mental.

Población Adulta entre 60 y 80 años

- Soledad y aislamiento
- Problemas crónicos de salud
- Bienestar emocional
- Brecha digital

Población mayor, más de 80 años:

- Problemas relacionados con la Salud Mental.

- Soledad y aislamiento

Población Mujer

- Igualdad y Violencia de Género
- Corresponsabilidad y conciliación de la vida personal, laboral y familiar



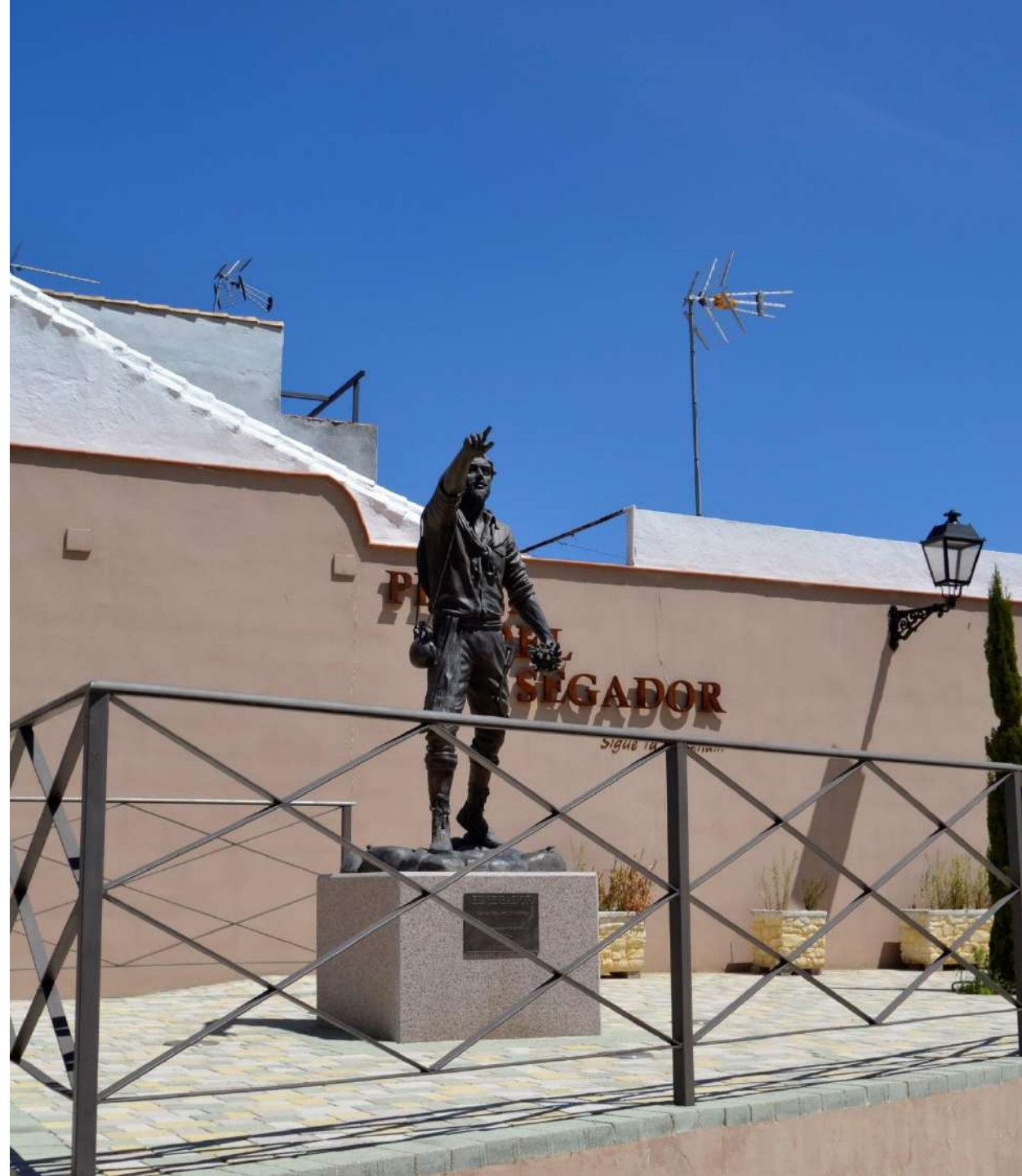
2.4. PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción (PA) es un documento que a partir de la priorización recoge los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en la localidad y surge de un proceso de construcción compartida.

Es un guion que recoge lo que decidimos hacer. Incluye, en forma de Líneas Estratégicas, Objetivos y Acciones, los compromisos a emprender en la localidad.

El Grupo Motor, de manera participada con la ciudadanía y profesionales y personas de otros sectores, áreas o temáticas implicadas, conformarán la Red local en salud.

En esta fase, se creará la RED con personas e instituciones relacionadas con su línea estratégica.



OBJETIVO GENERAL DEL PLAN LOCAL DE SALUD

MEJORAR LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE VILLA DEL RÍO (CÓRDOBA) A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD

Se trabaja por línea de población para facilitar la disponibilidad de agenda y recursos de los sectores y profesionales implicados.

1. INFANCIA (de 0 a 11 años)

1.- Sedentarismo, obesidad y sobrepeso y alimentación no saludable

Objetivos específicos

1. Promover en la población infantil y familiar una alimentación saludable y equilibrada a través de talleres y encuentros destinados familias.

2. Reforzar los programas de promoción de la alimentación saludable en los centros educativos.

3. Impulsar campañas de la práctica de ejercicio y actividad física como actividad de juego y ocio desde el ayuntamiento, centro de salud y/o centros educativos.

2.- Prevención sobre el mal uso de las nuevas tecnologías.

Objetivos específicos

1. Informar y formar a padres y madres sobre los riesgos de adicción a las nuevas tecnologías a través de talleres y charlas organizadas por el ayuntamiento, centro educativo y/o AMPAs.

2. Organizar actividades de ocio desde sectores públicos y asociaciones, orientadas a la adquisición de hábitos saludables en familia (rutas, carreras, jornadas de deporte, etc.)



3.- Prevención de Violencia entre iguales

Objetivos específicos

1. Promover en la población infantil y familiar el buen trato y prevención de violencia entre iguales a través de talleres y encuentros destinados al alumnado de los Centros Educativos y familias.

2. Desarrollar campañas específicas de sensibilización social sobre los efectos dañinos de todas las formas de violencia desde el ayuntamiento, Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), Centros Educativos y AMPAs.

3. Reforzar en las redes sociales y web del ayuntamiento publicaciones que refuercen la igualdad entre niños y niñas y el rechazo de la violencia.

4. Promover la Comisión de Igualdad existente en el Ayuntamiento de Villa del Río para la participación de un número mayor de familias.



4.- Prevención Accidentabilidad

Objetivos específicos

1. Formar a las familias en prevención de la accidentalidad infantil en el hogar y en vehículos a través de programas y charlas organizadas por el Ayuntamiento, Centros Educativos, AMPAs y centro de salud.

2. Formar a la población escolar en prevención de accidentes en el espacio educativo y en espacios públicos.

5.- Promoción del Bienestar Emocional

Objetivos específicos

1. Promover en la población infantil y familiar la importancia del bienestar emocional a través de talleres, actividades y encuentros destinados al alumnado y a las familias.

2. Desarrollar y crear campañas para la prevención del suicidio y autolesiones en la población infantil.

2. POBLACIÓN JUVENIL (de 12 a 17 años)

1.- Sedentarismo, obesidad y sobrepeso y alimentación no saludable

Objetivos específicos

1. Promover en la adolescencia una alimentación saludable y equilibrada para prevenir la obesidad y el sobrepeso a través de programas de promoción de la alimentación saludable en los Centros Educativos.

2. Promocionar los recursos del municipio para favorecer la práctica de la actividad física a través de la organización de actividades (rutas, carreras, etc).

3. Impulsar campañas de la práctica de ejercicio y actividad física como actividad de juego y ocio desde el ayuntamiento, centro de salud y/o centros educativos.

4. Proponer y promover espacios amigables a la adolescencia.

2.- Adicciones

Objetivos específicos

1. Realizar un seguimiento del cumplimiento de las normativas vigentes sobre tabaco, alcohol y nuevas tecnologías en los/as menores.

2. Promocionar espacios en los medios de comunicación y/o redes sociales del Ayuntamiento referentes a la

problemática de las adicciones (consumo de alcohol, tabaco y nuevas tecnologías).

3. Promover la prevención del consumo de tabaco, alcohol y uso de nuevas tecnologías mediante la organización de eventos como jornadas, charlas y/o talleres proporcionadas por el Ayuntamiento.

4. Realizar actividades de ocio alternativo con la población juvenil.



3.- Prevención de Violencia de Género, entre iguales y embarazos no deseados

Objetivos específicos

1. Promover en la adolescencia la prevención de la Violencia de Género a través de talleres, actividades y charlas.

2. Sensibilizar a padres y madres sobre la prevención de la violencia mediante la realización de Jornadas Intersectoriales que aborden este problema.

2. Promover la no violencia entre adolescentes a través de actividades enfocadas para trabajar la inteligencia emocional y autoestima, gestión de conflictos, y negociaciones en espacios escolares dando continuidad a los programas escolares.

3. Formar a la juventud sobre fenómenos de violencia de género, en sus primeros estadios de manifestación, desde Jornadas Escolares organizadas por el Ayuntamiento, Centros Educativos, salud, etc.).

4. Realizar charlas y talleres sobre salud sexual en adolescentes.

5. Aprovechar los días mundiales “de” para realizar actividades de información en materia afectivo-sexual y reproductiva a la ciudadanía y especialmente a adolescentes.



4.- Bienestar emocional

1. Sensibilizar al alumnado y a las familias sobre la importancia y la prevención del bienestar emocional en la adolescencia.

2. Impulsar campañas sobre todos los ámbitos y sectores del bienestar emocional donde los y las protagonistas sean el alumnado de los Centros Educativos del municipio.

3. POBLACIÓN ADULTA (de 18 a 59 años)

1.- Hábitos de vida saludable

Objetivos específicos

1. Concienciar a la población del uso racional del coche, poniendo en valor los beneficios de los desplazamientos a pie o en bicicleta.
2. Fomentar la participación de la población diana, a través de las asociaciones, en la práctica de actividad física, impulsando los programas institucionales e intersectoriales (“Por un millón de pasos, la cesta de la compra, ruta para la vida sana, etc.”).



2.- Consumo de sustancias tóxicas y adicciones

Objetivos específicos

1. Apoyar y orientar aspectos predisponentes al consumo (autoestima, habilidades sociales, etc.)
2. Concienciar a la población del peligro personal y físico de desempeñar esta práctica a través de charlas, campañas, talleres y/o actividades.

3.- Desempleo, salud mental y bienestar emocional

Objetivos específicos

1. Promover una coordinación y planificación intersectorial en materia de desempleo en esta población.
2. Iniciar programas de inserción a la vida laboral.

3. Iniciar cursos homologados para la formación o especialización de habilidades muy concretas.

4. Prevenir problemas de salud mental en la población adulta en situación de riesgo a través de programas intersectoriales y específicos.

5. Favorecer las estrategias de afrontamiento de las personas vulnerables ante las dificultades de la vida cotidiana.

4. POBLACIÓN ADULTA Y MAYORES (de 60 a más de 80 años)

1.- Soledad, aislamiento y bienestar emocional

Objetivos específicos

1. Promover el bienestar emocional de la población mayor del municipio a través de programas de participación comunitaria (talleres de memoria y

estimulación intelectual).

2. Favorecer las redes de apoyo y la participación en la comunidad de las personas mayores del municipio en situación de soledad, a través de programas intersectoriales.

3. Propiciar espacios de socialización adaptados a los gustos y necesidades de las personas mayores.



2.- Sedentarismo y problemas crónicos de salud

Objetivos específicos

1. Adaptar recursos (recomendaciones, actividades, espacios y materiales) a las necesidades de las personas mayores.

2. Establecer un programa anual de actividades de promoción de la salud (alimentación y ejercicio físico).

3. Mantener actividades de concienciación sobre la prevención de enfermedades crónicas.

3.- Brecha digital

Objetivos específicos

1. Proporcionar cursos para la prevención de la brecha digital en personas a partir de los 60 años.



3. MUJER

1.- Sobrecarga familiar

Objetivos específicos

1. Ofrecer/reforzar un programa de apoyo que combine soporte emocional, educacional y recursos sociales (Plan Corresponsables).

2. Promover la mejora de la calidad de vida de las mujeres, mediante formación en autoconocimiento y autocuidado, en las distintas etapas evolutivas en las que se encuentran las mujeres (talleres, charlas).

2.- Igualdad efectiva entre mujeres y hombres

Objetivos específicos

1. Fomentar la socialización de las mujeres y los hombres de todas las edades mediante la realización de actividades conjuntas.

2.5. IMPLANTACIÓN

La implantación es la fase en la que se realizan todas las actuaciones relacionadas con los objetivos del Plan.

La Red Local coordinada por el Grupo Motor articula todas las propuestas en las agendas (trimestrales, semestrales o anuales).

Las agendas trimestrales o semestrales permiten introducir actividades y nuevas propuestas desde la RED.

Las actividades que ya se realizan en el municipio, y que permiten cumplir con los objetivos del Plan, estarán incluidas dentro del mismo, siendo transversales las áreas de realización. Las más relevantes:

ÁREA DE CULTURA

1. Talleres y/o actividades nocturnas:

Noche en el Puente, Ruta de los Farolillos, Cine de Verano, Concierto Música bajo las Estrellas.

2. Conciertos musicales o actividades relacionadas con la música: Concierto “Fin de año”, muestra de “Villancicos”, Concierto de “Santa Cecilia”, Pregón de “Semana Santa”, Concierto “Día de los Santos”, Escuela Municipal de Música.

3. Certamen, Bienal, Premios y Concursos: Premio de poesía “Poeta Molleja”, Concurso de “Saetas Joaquín Garrido”, Bienal de Arte, Certamen de Pintura “Pedro Bueno”, Certamen de las letras “Isabel Agüera”, Certamen de teatro “Manuel Tirado”.

4. Actividades socioculturales: Carnaval, Gymkana Cultural.

ÁREA DE IGUALDAD

1. Campañas sobre Igualdad de Género: Visibilizar la igualdad real entre hombres y mujeres y la erradicación de la Violencia de Género.
2. Concentraciones: Día Internacional de la Mujer, Día Internacional del Orgullo LGTBIQ+, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.
3. Charlas y/o actividades relacionados con los días conmemorativos.
4. Marcha contra el Cáncer: Ruta Saludable.

ÁREA DE MAYORES

1. Talleres y/o actividades: Taller de Teatro, Taller de Bolillos, cursos de formación.
2. Viajes culturales para la erradicación de la soledad y el aislamiento.
3. Eventos para homenajear a nuestros/as mayores: Chocolatada, Cena de Navidad, Comida Homenaje a Nuestros Mayores.

ÁREA DE COMERCIO Y TURISMO

1. Campañas de comercio: Navidad,

primavera/verano.

2. Curso de Formación: destinado a Comerciantes y Hosteleros.
3. Concursos: Concurso de Escaparates.
4. Actividades: Ruta de la Tapa y Mercado Medieval.

ÁREA DE DEPORTES

1. Competiciones: Fútbol Base, Fútbol Sala, Fútbol Senior, Natación, Tenis de Mesa.
2. Exhibición gimnasia rítmica y artes marciales.
3. Marchas de San Silvestre.
4. Carrera Popular.
5. Actividades: Mini Olimpiadas, artes marciales, aerobio, zumba, pilates, yoga, musculación, spinning, gimnasia acuática...
6. Maratones de Fútbol Sala de verano y Trofeo de Natación de verano.
7. Día de la Bicicleta.
8. Escuelas Deportivas.
9. Cursos: Natación.

10. Campamentos deportivos: +KSport.

11. Torneos: Ajedrez, Press Banca, Fútbol Sala Matías Prats, Tenis de mesa, Bádminton.

ÁREA DE INFANCIA Y JUVENTUD

1. Actividades de ocio nocturno: actividades acuáticas.
2. Conciliación y corresponsabilidad: Ludotecas y campamentos.
3. Concursos: Pasapalabra y humor amarillo.
4. Cursos de formación: Socorrismo y Primeros Auxilios.
5. Fiesta Joven Preferia.
6. Intercambio juvenil: Programa de Europa Eurodesk.

ÁREA DE FESTEJOS

1. Programación especial de Navidad: Poblado Navideño, Zambomba, Visita de los Pajes Reales y recogida de cartas, fiesta de Nochebuena y Fin de Año, Cabalgata de Reyes, Visita de SSMM a la Residencia de Mayores y al C.E. «El Granaillo».
2. Concursos: Postales Navideñas.

3. Veladas y festejos: San Isidro, la Candelaria, Santiago, Santa Ana, San Roque y Barriada de Jesús.

4. Feria en honor a Nuestra Señora de la Estrella, Patrona de Villa del Río.

CELEBRACIÓN/CONMEMORACIÓN

de los días Mundiales, Nacionales e Internacionales importantes:

1. Febrero: Día de Andalucía, Día Mundial Contra el Cáncer.
2. Marzo: Día de la Mujer.
3. Abril: Día de la Salud.
4. Mayo: Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer.
5. Junio: Día del Orgullo LGTBIQ+.
6. Agosto: Día de la Bicicleta.
7. Octubre: Día de la Mujer Rural, Día Mundial de la Salud Mental.
8. Noviembre: Día contra la Violencia de Género.



2.6. EVALUACIÓN FINAL

Última fase del Plan Local de Salud. Es una valoración global de todo el proceso y de los resultados obtenidos. Esta evaluación es muy útil y valiosa para retroalimentar el siguiente Plan Local de Salud.

2.6.1. EVALUACIÓN DEL PROCESO

Se recoge toda la información sobre el rendimiento y cumplimiento de los fundamentos RELAS en el Plan Local de Salud.

2.6.2. EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se elabora una tabla que permitirá conocer si se han cumplido los objetivos específicos del Plan, si las actuaciones realizadas son las adecuadas, si la asistencia es la esperada, etc.

2.7. PLAN DE COMUNICACIÓN

Para un buen funcionamiento (concienciación, participación, implicación de la ciudadanía) es necesario crear un plan de comunicación:

- Fomentar la realización de programas informativos de radio, TV y redes sociales sobre las actividades y objetivos RELAS.
- Publicar en prensa escrita, oral local y provincial actividades RELAS.





ANEXOS

ANEXO I. COPIA FORMILARIO DE ADHESIÓN FIRMADO

ANEXO II. INFORME DE SALUD

ANEXO III. CUESTIONARIO DEL PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD

ANEXO IV. RECURSOS LOCALES DEL MUNICIPIO (INSTITUCIONES PÚBLICAS Y RECURSOS DE LA CIUDADANÍA)



**ANEXO I.
COPIA FORMULARIO
DE ADHESIÓN
FIRMADO**



Formulario de adhesión al IV PAS a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)

EL ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL

AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IV PAS A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA (RELAS), ADOPTADO POR ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA

24 DE NOVIEMBRE DE 2022 CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DE UN PLAN LOCAL DE SALUD.

NOMBRE DE LA ENTIDAD LOCAL:

AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O

EMILIO MONTERROSO CARRILLO

PRESIDENCIA: LUGAR, FECHA:

24 DE NOVIEMBRE DE 2022

FIRMA







DATOS PERSONALES


1. La remisión del presente formulario implica la autorización expresa a la Consejería competente en materia de salud para integrar en un fichero automatizado de su responsabilidad los datos de carácter personal facilitados.
2. Sus datos se conservarán hasta que usted nos solicite su cancelación.
3. En todo momento podrá ejercer sus derechos de transparencia, información, acceso, rectificación, supresión o derecho al olvido, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a formar parte de los tratamientos de datos personales llevados a cabo por la Consejería.
4. Los derechos podrá hacerlos efectivos ante la Consejería competente en materia de salud dirigiéndose por correo postal a nuestra sede, Av. De la Innovación, edificio Arena I, 41020, Sevilla, o a la siguiente dirección de correo electrónico: relas.csalud@juntadeandalucia.es, si bien, en el encabezamiento se deberá añadir el título "protección de datos", y la comunicación deberá acompañarse de una fotocopia del DNI, por tratarse de un derecho personalísimo.
5. Usted tendrá, asimismo, el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control, la Agencia Española de Protección de Datos, por un tratamiento ilícito relativo a sus datos personales.






Acepto todas las condiciones de participación en la Red y en especial las relativas a los datos personales

Sí, acepto

Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a: relas.csalud@juntadeandalucia.es

Información sobre su Entidad Local			
		NOMBRE	AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO
		CIF	P1406600E
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 8
		CÓDIGO POSTAL	14640
		LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO
		PROVINCIA	CÓRDOBA
		TELÉFONOS	957177017
		CORREO ELECTRONICO	negociadosecretaria@hotmail.com
		PÁGINA WEB	http://villadelrio.es/

Datos del Concejal/a responsable			
		NOMBRE Y APELLIDOS	GUADALUPE VIVAR REAL
		CARGO	CONCEJALA DE IGUALDAD
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 8
		CÓDIGO POSTAL	14640
		LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO
		PROVINCIA	CÓRDOBA
		TELÉFONOS	609 907 967
		CORREO ELECTRÓNICO	igualdadaytovilladelrio@gmail.com

Datos del Representante Técnico			
		NOMBRE Y APELLIDOS	GEMA NAVARRO GAITÁN
		CARGO	TECNICA DE IGUALDAD
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 8
		CÓDIGO POSTAL	14640
		LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO
		PROVINCIA	CÓRDOBA
		TELÉFONOS	688247068
		CORREO ELECTRÓNICO	igualdadaytovilladelrio@gmail.com



Formulario de actualización de datos de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)

EL ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL

AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO, CÓRDOBA.

NOMBRE DE LA ENTIDAD LOCAL

AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO, CÓRDOBA.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA: LUGAR, FECHA:


JESÚS FLORES ROJAS, DESDE 17-6-2023
VILLA DEL RÍO, CÓRDOBA, 24-10-2023

FIRMA


Código seguro de verificación (CSV):
ADRE 6007 CIBCO DTA1 E983
Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en:
<http://www.villadelrio.es/relas>
Firmado por: El Alcalde MORALES MOLINA, SERGIO el 26-10-2023

Deben cumplimentar el formulario de actualización de datos y remitirlo a: rela.salud@juntadeandalucia.es


Información sobre su Entidad Local

	<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE	AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO, CORDOBA.
	<input checked="" type="checkbox"/>	CF	P-1406600-E
	<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN POSTAL	Puerta de la Constitución nº 8
	<input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL	14640
	<input checked="" type="checkbox"/>	LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO
	<input checked="" type="checkbox"/>	PROVINCIA	CORDOBA
	<input checked="" type="checkbox"/>	TELÉFONOS	957-177017
	<input checked="" type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	alcalde @ villadelrio.es
	<input checked="" type="checkbox"/>	PÁGINA WEB	WWW.VILLADELRIO.ES

Datos del Concejal/o responsable

	<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE Y APELLIDOS	MARÍA SOFÍA CARO
	<input checked="" type="checkbox"/>	CARGO	CONCEJAL DE S. SOCIALES, MAYORES, IGUALDAD Y FAMILIA
	<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN POSTAL	Puerta de la Constitución nº 8
	<input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL	14640
	<input checked="" type="checkbox"/>	LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO
	<input checked="" type="checkbox"/>	PROVINCIA	CORDOBA
	<input checked="" type="checkbox"/>	TELÉFONOS	625786520
	<input checked="" type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	sotocaro65@gmail.com

Datos del Representante Técnico

	<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CORTES LOZANO
	<input checked="" type="checkbox"/>	CARGO	CONCEJAL DE EDUCACION, JUVENTUD, INFANCIA Y SEGURIDAD
	<input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN POSTAL	Puerta de la Constitución, nº 8.
	<input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO POSTAL	14640
	<input checked="" type="checkbox"/>	LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO
	<input checked="" type="checkbox"/>	PROVINCIA	CORDOBA
	<input checked="" type="checkbox"/>	TELÉFONOS	658716346
	<input checked="" type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	juan.cortezano@hotmail.com

Código seguro de verificación (CSV):

ADSC 0207 CIBCO 07A1 E863

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en: <http://www.villadelrio.es/ada>

Firmado por: el ASISTENTE SOCIALISTA MRS JULIA SERRA el 25-10-2023



**ANEXO II.
INFORME DE SALUD**

INFORME DE SITUACIÓN DE SALUD MUNICIPIO VILLA DEL RÍO

DISTRITO SANITARIO CÓRDOBA Y GUADALQUIVIR

Noviembre 2022

ELABORACIÓN

Beatriz Iborra Ronco

Epidemióloga de Atención Primaria.

Distrito Sanitario Córdoba - Guadalquivir.



Introducción	3
Objetivo	3
Metodología	3
Análisis del área: el Municipio de Villa del Río	4
1. Situación Geográfica	4
2. Información demográfica y socioeconómica	4
▪ Pirámide de población	5
▪ Índices demográficos	5
▪ Evolución de la población	7
▪ % de mayores de 65 años	7
▪ % de menores de 15 años	8
▪ % de menores de 15 años + > 65 años	9
▪ Crecimiento vegetativo	9
▪ Tasa de natalidad	10
▪ Tasa específica de fecundidad	11
▪ Tasa de inmigración	11
▪ Tasa de paro	12
3. Hábitos y Estilos de Vida	13
Jóvenes:	13
Hábitos de alimentación	13
Actividad física	17
Sobrepeso y obesidad	17
Consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas...)	18
Conducta sexual	29
4. Principales Problemas de Salud Población General	34
Enfermedades Infecciosas	34
Enfermedades Crónicas	35
Cáncer	37
Salud mental	38
Enfermedades Osteomusculares	39
Obesidad	40
Salud infantil	41
Cribados	42
IVE	42
5. Mortalidad	43
Esperanza de vida	43
Mortalidad por causas	43
Conclusiones	48

INTRODUCCIÓN

Este informe forma parte del desarrollo de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en el municipio de Villa del Río.

El estudio realizado presenta las limitaciones metodológicas propias de cualquier análisis de áreas pequeñas, ya que al ser el número de casos y los tamaños de población reducidos, las tasas o proporciones que se obtienen presentan mayor inestabilidad. Esto se ha intentado corregir agregando datos de varios años.

El presente documento tiene como objeto la difusión de los resultados del análisis epidemiológico inicial, que pretende ser una fotografía que ayude a gestores y profesionales de los servicios públicos a identificar necesidades o deficiencias en la salud de la población o en los determinantes de la misma, o a seguir profundizando en el estudio de las mismas.

OBJETIVO

Describir la población del Municipio de Villa del Río mediante una serie de indicadores demográficos, socioeconómicos, de riesgos para la salud, de hábitos y estilos de vida, de resultados en salud y de servicios de atención sanitaria, de mortalidad para priorizar problemas de salud sobre los que hacer una intervención en el municipio.

METODOLOGÍA

Unidad de análisis

La comparación de los resultados de Villa del Río se hace principalmente con los de la población andaluza, aunque en ocasiones se ha comparado con la española o con el conjunto de la provincia de Córdoba.

Fuentes de datos

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Sistema de Información Muntiterritorial de Andalucía (SIMA) en el IEA (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía): <http://www.ieca.junta-andalucia.es/>
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía: <http://www.ieca.junta-andalucia.es/>
- Registros propios del Centro de Salud o del Distrito.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).
- Estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar ("Health Behaviour in School-Aged Children" – estudio HBSC 2018). <https://www.hbsc.es/informes#Intern2018>
- Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud. Consejería de Salud y Familias.
- Página oficial del Ayuntamiento de Villa del Río <https://villadelrio.es>
- Base Poblacional de Salud (BPS).
- Infoweb.

ANÁLISIS DEL ÁREA: EL MUNICIPIO DE VILLA DEL RÍO

1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA.

Villa del Río está integrado en la comarca Alto Guadalquivir, situándose a 53 kilómetros de la capital provincial. La extensión de su término municipal es de 22 km². En el año 2021 contaba con una población de 7.016 habitantes y una densidad de población de 329,59 hab. /km².

Fig. 1. Situación geográfica de Villa del Río.

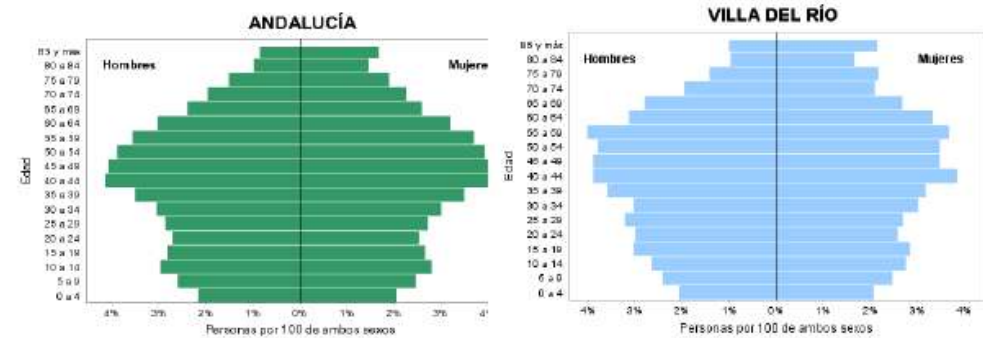


2. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA.

Tomando como referencia las cifras del padrón de 2021 para Villa del Río, la pirámide de población del municipio es similar a la andaluza.

Los mayores de 65 años suponen el 18,7% del total de la población y los menores de 15 años el 14,5% en Villa del Río y en Andalucía los mayores de 65 son el 17,6% y los menores de 15 años son el 15%. La suma de ambos grupos de edad, mayores de 65 y menores de 15, suponen un tercio del total de la población (33%) en Villa del Río, y un poco menos (32,7%) en Andalucía.

Fig. 2. Pirámides de población de Andalucía y Villa del Río. 2021.



Pirámide del municipio sobre la de Andalucía. 2021

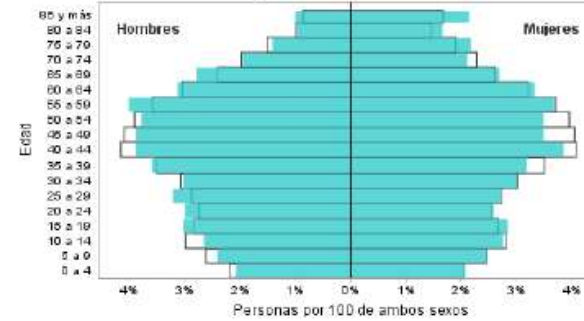


Tabla 1. Índices demográficos referidos a las Pirámides de Población de Villa del Río y Andalucía (Programa Epidat) 2021

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	VILLA DEL RÍO		ANDALUCÍA	
Sundbarg	31,85	88,51	32,95	85,15
Envejecimiento	120,7		108,6	
Dependencia	51,96		51,29	
Estructura de la población activa	121,02		128,03	
Reemplazamiento de la población activa	109,93		113,86	
Índice generacional de ancianos	232,01		253,67	
Tasa general de fecundidad	4,8		3,60	
Edad media	42,77		42,37	
Edad mediana	43,42		43,28	

El índice de envejecimiento de este municipio (120,7), mayor que el andaluz (108,6), indica que es una población envejecida, encontrándose 120 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15.

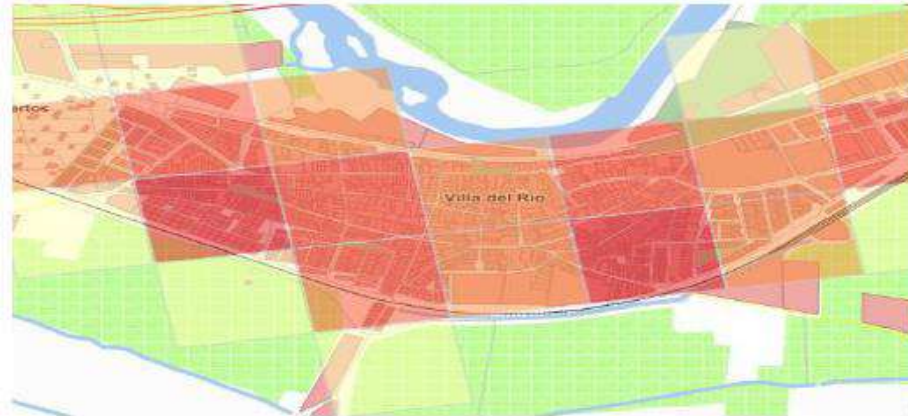
El índice de dependencia en Villa del Río (51,96) es ligeramente mayor que el andaluz (51,29). Este índice tiene relevancia económica y social ya que las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (los mayores de 65 años y los jóvenes menores de 15), se relacionan con las personas que presuntamente deben sostenerlas con su actividad (15-64 años). En el caso de Villa del Río, en este mayor índice de dependencia respecto al andaluz, parece que tiene más peso la población anciana (28,42) que la población joven (23,54).

En este mismo sentido, en cuanto a la carga social que suponen los mayores de 65 años, el Índice Generacional de Ancianos (mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años) de Villa del Río (232,01) es inferior al andaluz (253,67).

La edad media es similar en las dos poblaciones y se trata de una población madura, de tipo regresivo en, en la que el porcentaje de > de 65 años supera al de < de 15.

Según las cifras del padrón, en los últimos diez años la población de Villa del Río ha mantenido una tendencia descendente.

Fig. 3. Distribución Espacial de la Población de Villa del Río 2021. Población total



Población total

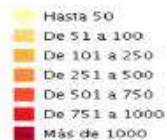
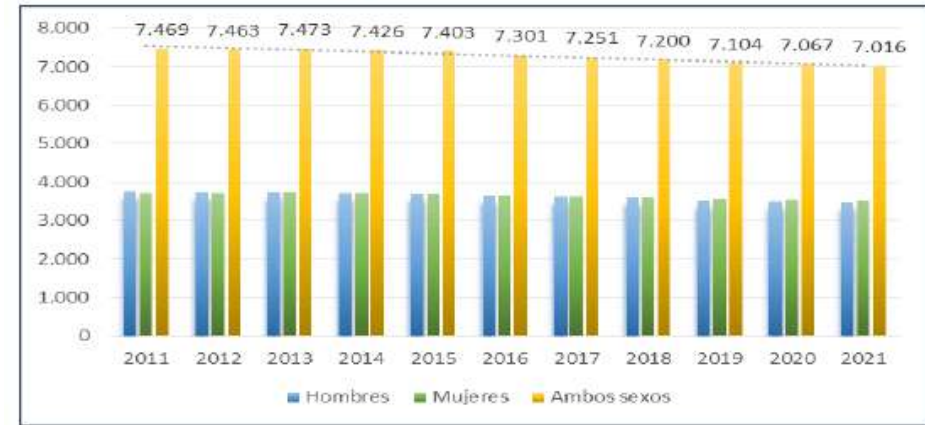


Fig. 4. Evolución de población total y por sexos de Villa del Río (2011-2021)



Por sexo, la población de Villa del Río mantiene una tendencia descendente en los últimos años tanto en hombres como en mujeres.

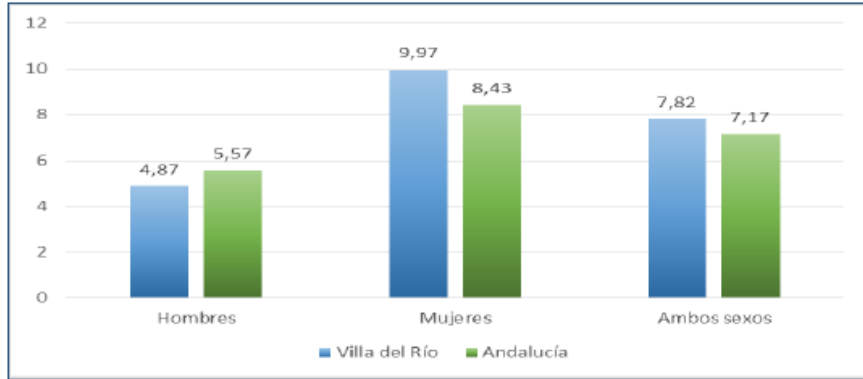
Fig.5. Porcentaje de usuarios mayores de 65 años por sexo. 2021



Fuente: IECA

En Villa del Río el porcentaje de personas mayores de 65 años se sitúa por encima con respecto al de nuestra comunidad autónoma y esta diferencia es mayor en el grupo de mujeres. Los mayores de 65 años suponen el 18,7% del total de la población.

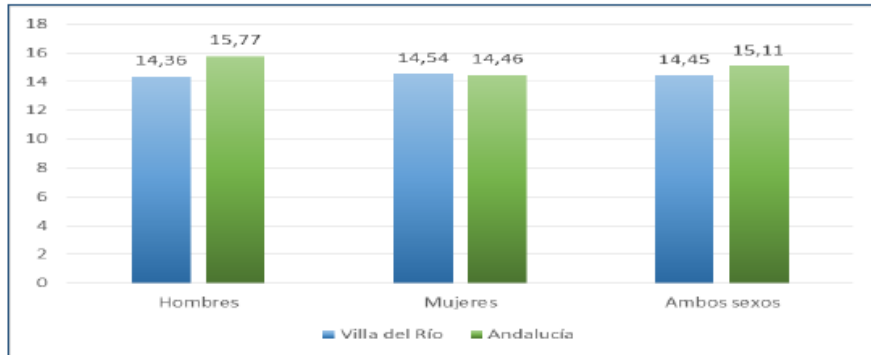
Fig.6. Porcentaje de sobre-envejecimiento por sexo. (> 84/> 65 años). 2021



Fuente: IECA

Dentro de la población mayor de 65 años, la proporción de población de más edad, por encima de los 84 años, sobre el total de mayores de 65 es similar en Villa del Río (7,82%) y en Andalucía (7,17%), sin embargo al desglosar por sexo la población de Villa del Río presenta un sobre-envejecimiento por encima del andaluz en ambos grupos, siendo esta proporción mucho mayor en las mujeres respecto a los hombres.

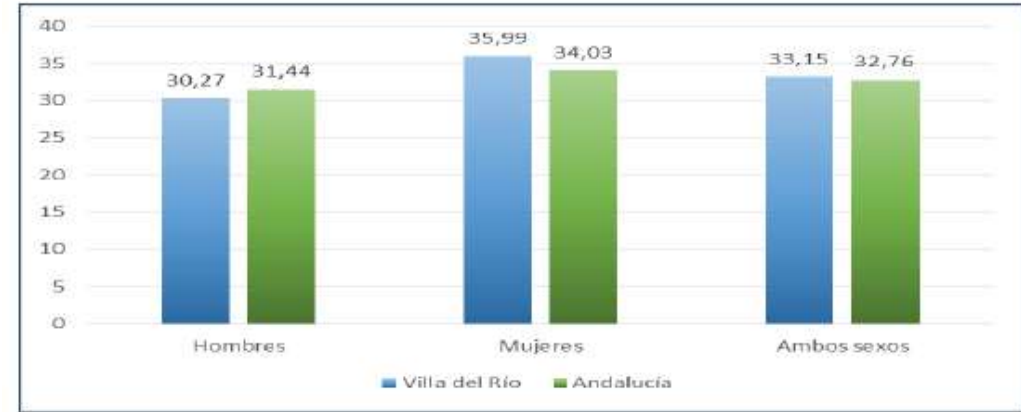
Fig. 7. Porcentaje de menores de 15 años. 2021



Fuente: IECA

El porcentaje de población joven, menor de 15 años, es levemente mayor en Villa del Río que en Andalucía para el grupo de mujeres, sin embargo en el grupo de los hombres se sitúa más de un punto por debajo del andaluz.

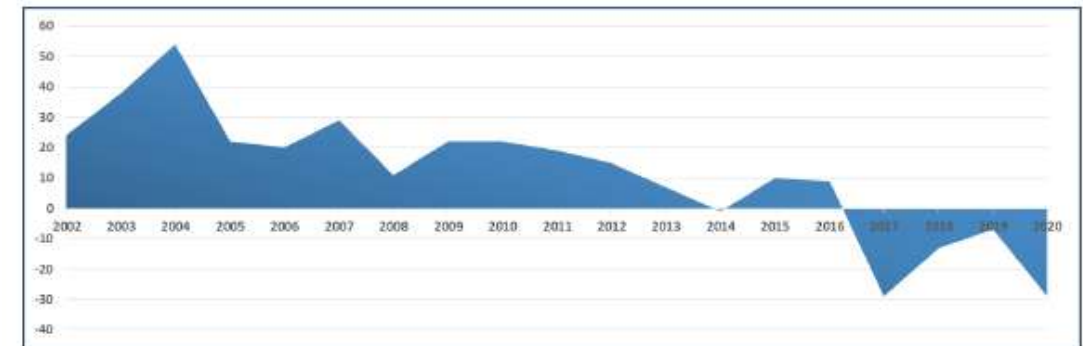
Fig.8. Porcentaje de población ≤ de 15 años y ≥ 65. 2021



Fuente: IECA

La suma de los grupos de edad, mayores de 65 y menores de 15 años suponen un tercio del total de la población en Andalucía (32,7%), por debajo de Villa del Río (33,15%). Por sexo, esta proporción mantiene las diferencias y se asimila a la población andaluza en presentar un mayor % en las mujeres que en los hombres.

Fig.9.Crecimiento vegetativo de Villa del Río



Fuente: IECA

El crecimiento natural de la población de Villa del Río ha seguido una tendencia positiva hasta el año 2016, desde entonces el número de defunciones ha sido superior al de nacimientos. En el 2020 hubo 29 defunciones más que nacimientos.

Fig. 10. Distribución Espacial de la Población de Villa del Río por grupo de edad.2020

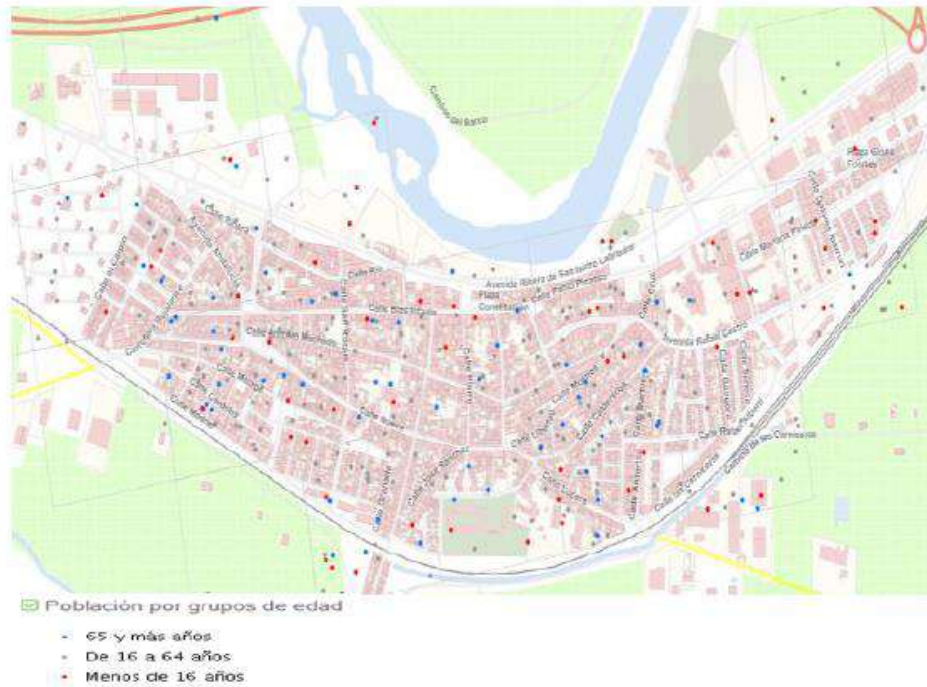


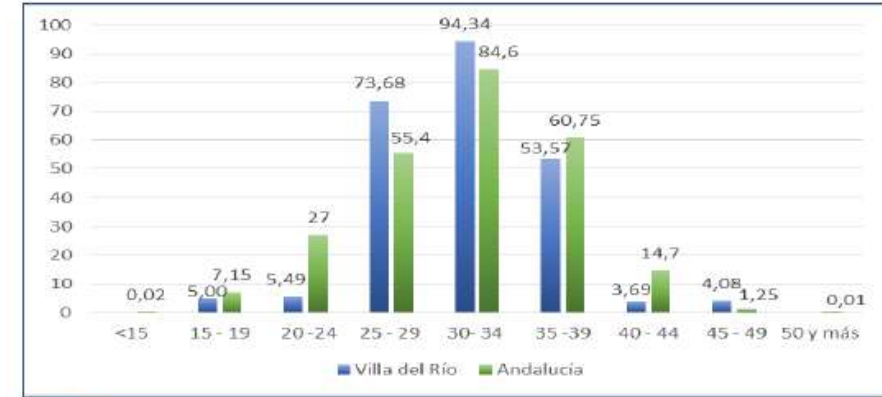
Fig.11. Tasa de Natalidad (/1.000). 2020



Fuente: IECA

Respecto a los nacimientos, Villa del Río presentó en el 2020 una tasa de natalidad por debajo de la andaluza.

Fig. 12. Tasas de Fecundidad Específica por Edad. 2021



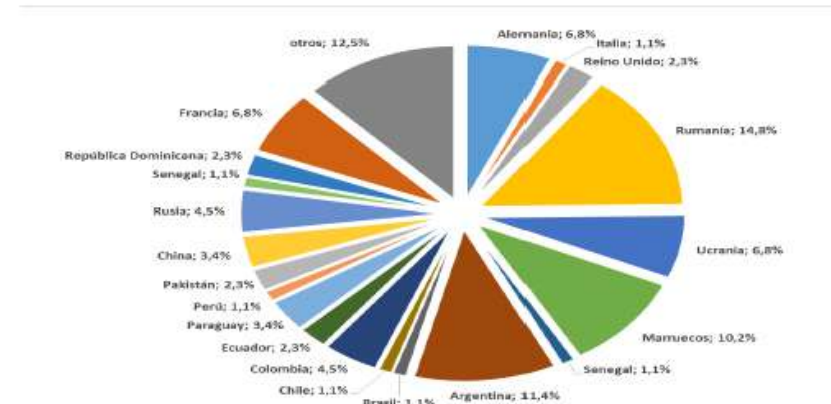
Fuente: IECA

Por edad de la madre, los nacimientos en Villa del Río se sitúan por encima del resto de mujeres andaluzas en el grupo de edad de 25-34 años.

En las edades más tempranas (menores de 15 años), en el periodo evaluado no se han producido en Villa del Río nacimientos (0) y casi lo mismo, en las mujeres andaluzas (0,02). En el grupo de edad de 15 a 19 años, la Tasa Específica de Fecundidad es de 5 en Villa del Río y de 7,15 en Andalucía.

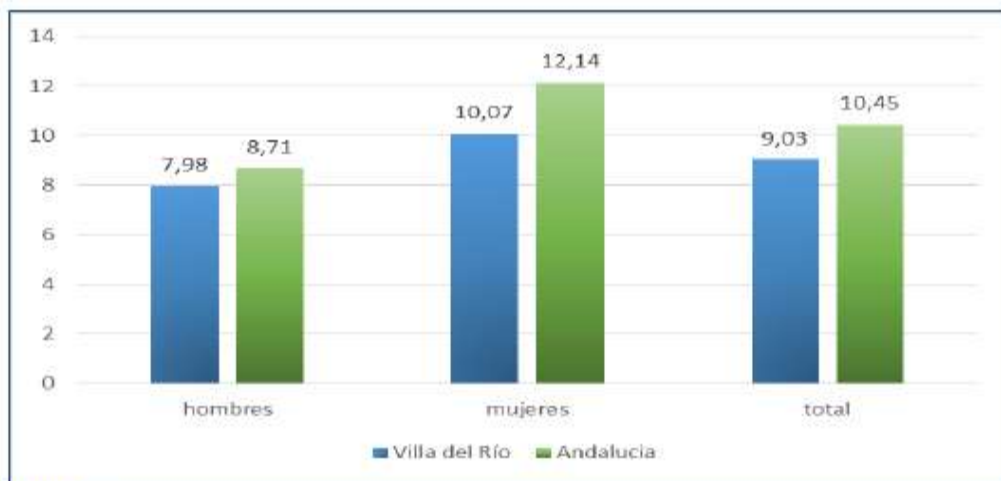
Respecto a las edades más avanzadas, en este municipio no se han producido nacimientos por encima de los 50 años de edad de la madre.

Fig.13. Habitantes de Villa del Río nacidos en el extranjero según país. 2021



Respecto a la inmigración, en 2021 Villa del Río cuenta con 67 inmigrantes (9,5%) de los cuales, la mayor proporción es de personas procedentes de Rumanía seguido de la de Argentina.

Fig.14. Tasa municipal de paro registrado 2021



Fuente: IECA

La tasa anual de desempleo en Villa del Río en el 2021 está por debajo de la de Andalucía, tanto en hombres como en mujeres.

En septiembre del 2022 el número total de parados en Villa del Río es de 589, de los cuales 264 son hombres y 325 mujeres. Las personas mayores de 45 años con 289 parados son el grupo de edad más afectado por el paro, seguido de los que se encuentran entre 25 y 44 años con 235 parados, el grupo menos numeroso son los menores de 25 años con 65 parados.

Por sectores vemos que en el sector servicios es donde mayor número de parados existe en el municipio con 284 personas, seguido de la industria con 116 parados, la agricultura con 95 parados, la construcción con 51 parados y por último las personas sin empleo anterior con 43 parados.

3. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

JOVENES

No disponiendo de datos específicos de población perteneciente a Villa del Río, exponemos a continuación algunos datos que aparecen en el estudio HBSC 2018, correspondiente al estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes andaluces en edad escolar, considerando que los jóvenes de Villa del Río presentan las mismas características que el resto de los jóvenes andaluces.

Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018)

Informe técnico de los resultados obtenidos 2018 en Andalucía



Hábitos de alimentación

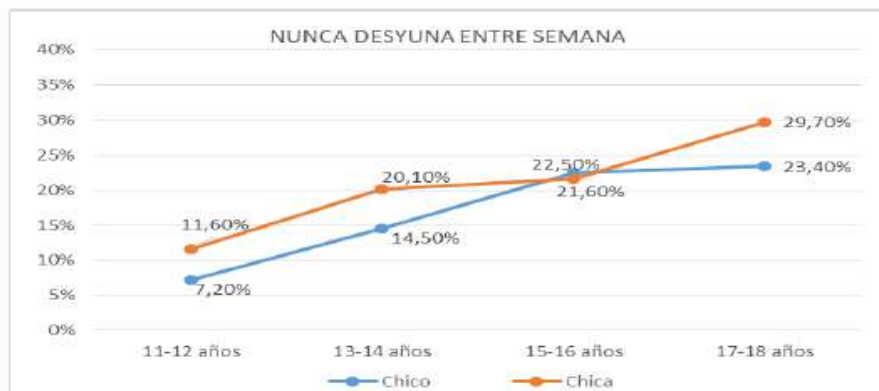
¿Con qué frecuencia acostumbras a desayunar (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta) los días entre semana (los de colegio o instituto)?

	Total	Nunca desayuno entre semana	Un día	Dos días	Tres días	Cuatro días	Cinco días
Total	2085	18,6%	4,1%	5,7%	5,1%	3,7%	61,8%
Sexo							
Chico	1039	16,6%	3,4%	5,1%	5,6%	3,6%	65,3%
Chica	1045	20,6%	4,8%	6,2%	5,6%	3,4%	58,4%
Grupo de edad							
11-12 años	559	9,4%	4,3%	5,5%	7,4%	4,3%	69,2%
13-14 años	513	17,2%	3,6%	4,2%	5,7%	4,1%	64,0%
15-16 años	511	22,1%	5,2%	7,0%	6,6%	4,5%	54,6%
17-18 años	402	26,7%	3,2%	6,0%	3,7%	1,7%	48,8%
Grupo de edad por sexo							
Chico 11-12 años	277	7,2%	4,2%	6,1%	5,3%	3,7%	72,4%
Chico 13-14 años	261	14,5%	1,9%	4,3%	6,2%	4,5%	68,6%
Chico 15-16 años	261	22,9%	3,8%	7,1%	6,1%	4,2%	55,7%
Chico 17-18 años	240	23,4%	3,7%	2,7%	3,7%	2,5%	43,9%
Chica 11-12 años	282	11,6%	4,4%	4,8%	8,4%	4,8%	66,0%
Chica 13-14 años	252	20,1%	3,4%	4,1%	7,3%	3,6%	59,3%
Chica 15-16 años	250	21,6%	6,6%	6,9%	7,1%	4,2%	59,6%
Chica 17-18 años	262	29,7%	2,7%	9,0%	3,6%	0,9%	54,1%
Capacidad Adquisitiva Familiar							
Baja	381	23,4%	2,9%	5,4%	6,9%	3,5%	58,0%
Media	778	16,4%	3,6%	6,5%	6,3%	3,5%	61,4%
Alta	411	16,8%	2,6%	3,8%	7,3%	3,5%	68,0%

El porcentaje de adolescentes que desayuna todos los días de clase es mayor en los chicos (65,3%) que en las chicas (58,4%).

Se aprecia una tendencia descendente de este hábito en los escolares asociada a la edad, pasando de un 9,4% que a los 11-12 años no desayuna ningún día entre semana a un 26,7% a los 17-18 años.

El análisis de datos muestra que los chicos y las chicas mayores desayunan menos días que los más pequeños. Además, el descenso asociado a la edad es más pronunciado en las chicas que en los chicos.



¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?

	Total	Frecuencia					
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días, más de una vez
Total	2094	6,1%	6,0%	11,6%	26,3%	33,1%	18,2%
Sexo							
Chico	1097	6,2%	5,9%	10,3%	29,3%	35,0%	18,6%
Chica	1047	6,0%	7,6%	12,9%	26,8%	32,7%	17,0%
Grupo de edad							
11-12 años	558	4,0%	4,4%	7,9%	25,4%	20,3%	20,8%
13-14 años	512	5,9%	5,9%	11,8%	30,5%	18,1%	14,0%
15-16 años	511	7,4%	11,6%	15,0%	27,5%	12,4%	14,1%
17-18 años	502	7,9%	8,2%	12,2%	30,3%	9,0%	19,0%
Grupo de edad por sexo							
Chico 11-12 años	277	4,2%	4,6%	7,6%	27,0%	19,1%	20,2%
Chico 13-14 años	260	6,9%	10,9%	9,5%	34,8%	12,8%	14,1%
Chico 15-16 años	259	8,4%	12,2%	14,3%	28,5%	12,0%	11,4%
Chico 17-18 años	240	5,4%	10,7%	11,0%	28,8%	12,6%	18,7%
Chica 11-12 años	281	3,8%	4,2%	9,2%	22,9%	17,6%	21,6%
Chica 13-14 años	253	5,0%	5,6%	15,1%	26,2%	14,8%	15,4%
Chica 15-16 años	251	6,3%	11,0%	15,8%	26,5%	12,1%	14,8%
Chica 17-18 años	252	9,0%	5,0%	13,2%	32,0%	5,7%	19,3%
Capacidad Adquisitiva							
Baja	378	8,2%	11,7%	14,8%	32,9%	11,1%	8,6%
Alta	777	6,2%	6,7%	14,6%	27,2%	14,9%	16,4%
Familia							
Miella	411	3,8%	6,9%	7,2%	26,6%	13,8%	21,2%



El porcentaje de escolares por sexo que nunca comen fruta son similares, 6,2% en chicos y 6% en chicas. En conjunto, el porcentaje de adolescentes que nunca consumen fruta se va incrementando con la edad aunque en chicos hay un cambio en la tendencia en los 17-18 años.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer patatas fritas y aperitivos salados?

	Total	Frecuencia					
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días, más de una vez
Total	1963	3,2%	13,3%	25,8%	35,5%	11,8%	4,6%
Sexo							
Chico	986	3,0%	11,5%	23,7%	38,4%	11,8%	5,7%
Chica	997	3,3%	16,2%	28,0%	32,7%	11,9%	3,5%
Grupo de edad							
11-12 años	524	3,6%	17,9%	32,7%	29,4%	7,8%	4,3%
13-14 años	490	1,9%	13,6%	24,7%	35,0%	12,2%	6,7%
15-16 años	483	2,9%	11,2%	21,6%	40,2%	12,8%	5,2%
17-18 años	486	4,6%	12,5%	23,7%	38,1%	14,9%	2,1%
Grupo de edad por sexo							
Chico 11-12 años	258	3,0%	15,8%	31,3%	30,4%	8,9%	4,4%
Chico 13-14 años	240	2,3%	13,9%	22,7%	36,9%	11,1%	6,9%
Chico 15-16 años	245	1,6%	7,3%	22,4%	41,6%	11,0%	6,7%
Chico 17-18 años	235	5,1%	9,2%	17,7%	49,2%	16,0%	3,0%
Chica 11-12 años	266	4,2%	20,0%	34,1%	29,4%	6,7%	2,6%
Chica 13-14 años	241	1,8%	13,4%	26,9%	33,0%	13,4%	6,5%
Chica 15-16 años	238	3,3%	15,2%	20,8%	39,5%	14,1%	3,6%
Chica 17-18 años	251	4,1%	15,7%	29,4%	31,5%	13,9%	1,3%
Capacidad Adquisitiva							
Baja	975	3,6%	12,1%	22,7%	35,5%	13,5%	6,0%
Alta	768	2,3%	13,0%	27,3%	37,4%	11,5%	2,9%
Familia							
Miella	405	3,8%	14,7%	27,7%	34,7%	12,1%	3,7%

Un 4,6% de los adolescentes encuestados manifiestan consumir este tipo de aperitivos todos los días y más de una vez.

Por sexo, los chicos algo más que las chicas y por edad, los de 13-14 años los que más consumen.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer verduras o vegetales (por ejemplo, tomates, lechuga, lentejas, garbanzos, espinacas, etc.)?

	Total	Frecuencia					
		Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días, más de una vez
Total	2054	5,2%	7,8%	13,8%	28,8%	19,0%	13,1%
Sexo							
Chico	1019	6,2%	7,0%	15,4%	29,1%	19,3%	10,8%
Chica	1036	4,2%	7,8%	12,3%	28,5%	19,7%	15,3%
Grupo de edad							
11-12 años	540	6,2%	7,1%	12,9%	26,8%	16,9%	13,7%
13-14 años	509	6,0%	8,6%	15,1%	25,1%	19,4%	11,4%
15-16 años	505	4,8%	8,0%	15,0%	29,2%	20,2%	11,0%
17-18 años	500	5,8%	6,6%	11,5%	34,9%	19,5%	12,6%
Grupo de edad por sexo							
Chico 11-12 años	265	7,0%	7,4%	12,8%	28,0%	18,4%	14,7%
Chico 13-14 años	258	6,8%	9,6%	18,4%	24,7%	17,0%	12,8%
Chico 15-16 años	257	7,4%	7,2%	16,9%	25,2%	19,7%	7,7%
Chico 17-18 años	238	3,1%	7,1%	13,2%	35,7%	17,8%	12,7%
Chica 11-12 años	276	5,3%	6,9%	13,0%	25,2%	19,0%	17,9%
Chica 13-14 años	250	5,2%	9,4%	11,8%	25,9%	21,9%	16,6%
Chica 15-16 años	248	2,1%	8,8%	14,6%	30,3%	20,7%	10,1%
Chica 17-18 años	252	4,0%	6,2%	9,9%	33,0%	21,0%	13,3%
Capacidad Adquisitiva							
Baja	972	6,0%	9,5%	17,0%	25,5%	19,7%	9,5%
Alta	765	4,3%	6,5%	12,5%	30,1%	19,4%	12,5%
Familia							
Miella	405	5,8%	4,9%	11,9%	26,7%	21,8%	16,2%

Nunca consumen verduras o vegetales el 5,2% de los adolescentes y los chicos (6,2%) consumen menos que las chicas (4,2%). Este porcentaje de adolescentes que nunca consumen vegetales disminuye con la edad.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer dulces (caramelos o chocolate)?

		Total	Frecuencia de consumo						
			Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días, más de una vez
Total		2071	5,0%	20,1%	20,0%	23,9%	11,0%	9,2%	10,3%
Sexo	Chico	1034	5,7%	22,0%	20,2%	23,7%	11,3%	9,3%	8,0%
	Chica	1037	4,3%	18,2%	20,7%	24,6%	10,4%	10,1%	11,8%
Grupo de edad	11-12 años	555	5,7%	25,1%	25,7%	19,9%	7,7%	7,6%	7,3%
	13-14 años	607	3,6%	20,2%	20,2%	19,4%	21,7%	14,5%	12,9%
	15-16 años	509	3,9%	17,1%	16,7%	28,3%	10,2%	10,0%	13,6%
	17-18 años	501	6,7%	16,0%	19,6%	26,2%	11,7%	11,1%	8,2%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	279	4,9%	29,4%	22,8%	20,7%	7,5%	8,4%
	Chico 13-14 años	295	5,5%	21,0%	19,9%	22,4%	15,7%	7,0%	6,1%
	Chico 15-16 años	259	3,9%	19,1%	18,6%	28,6%	9,2%	7,4%	13,5%
	Chico 17-18 años	238	3,4%	17,1%	19,4%	22,2%	14,1%	10,7%	7,0%
	Chica 11-12 años	276	6,4%	22,8%	26,7%	16,7%	7,7%	6,9%	7,9%
	Chica 13-14 años	249	1,7%	18,8%	18,9%	21,0%	15,4%	9,7%	16,6%
	Chica 15-16 años	250	4,5%	15,0%	14,0%	27,7%	11,3%	12,7%	14,0%
	Chica 17-18 años	262	4,3%	16,0%	19,7%	26,8%	9,8%	11,4%	9,3%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	378	4,6%	20,1%	16,7%	26,4%	11,0%	10,2%	15,0%
	Media	769	3,8%	20,2%	23,0%	23,8%	12,7%	7,9%	8,7%
	Alta	411	6,3%	22,9%	18,6%	28,0%	7,7%	9,1%	6,1%

Un 10,3% de los encuestados consumen dulces más de una vez a diario y las chicas (11,8%) por encima de los chicos (8,8%).

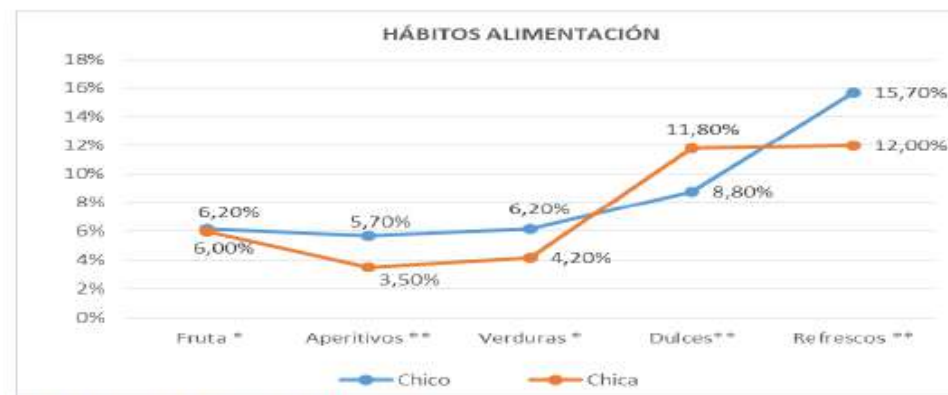
Por edad, son las chicas de 13-14 años las que más consumen este tipo de alimentos con un 16,6%.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a beber refrescos u otras bebidas que contienen azúcar?

		Total	Frecuencia de consumo						
			Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días, más de una vez
Total		2070	12,9%	15,6%	18,6%	19,0%	9,7%	8,9%	13,6%
Sexo	Chico	1033	10,8%	13,0%	17,6%	21,7%	11,0%	10,7%	15,7%
	Chica	1041	15,4%	20,0%	19,6%	17,3%	8,4%	7,2%	12,0%
Grupo de edad	11-12 años	554	12,9%	21,6%	20,4%	19,3%	9,1%	6,1%	10,6%
	13-14 años	513	11,6%	14,4%	18,0%	20,0%	11,0%	8,9%	16,1%
	15-16 años	307	10,8%	12,9%	20,3%	20,0%	6,9%	12,0%	13,3%
	17-18 años	501	16,5%	16,7%	15,5%	18,5%	10,3%	9,0%	13,4%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	277	11,5%	18,5%	18,2%	20,9%	12,0%	7,2%
	Chico 13-14 años	260	10,2%	12,1%	16,5%	23,0%	11,3%	10,2%	16,7%
	Chico 15-16 años	250	3,2%	6,0%	16,9%	22,5%	6,0%	15,3%	20,7%
	Chico 17-18 años	240	15,0%	12,0%	16,9%	20,2%	11,8%	10,4%	13,7%
	Chica 11-12 años	276	14,2%	24,0%	22,6%	17,7%	5,2%	5,1%	9,4%
	Chica 13-14 años	253	13,1%	16,8%	19,6%	16,0%	10,6%	7,6%	15,5%
	Chica 15-16 años	251	16,5%	17,1%	21,8%	17,6%	6,1%	8,7%	10,2%
	Chica 17-18 años	251	18,0%	21,1%	14,2%	16,3%	9,0%	7,7%	13,1%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	370	11,7%	15,5%	16,6%	17,4%	7,5%	9,2%	21,0%
	Media	771	13,0%	17,1%	18,8%	20,8%	10,4%	8,9%	11,8%
	Alta	411	12,6%	19,0%	20,9%	23,7%	9,9%	6,6%	7,2%

Acostumbran a beber bebidas azucaradas todos los días y más de una vez un 13,8% de los adolescentes encuestados y más, los chicos (15,7%) que la chicas (12%).

Por edad, el grupo de 13-14 años es el que más consume este tipo de bebidas (16,1%).



* Nunca ** Todos los días, más de una vez

Hay un porcentaje similar de adolescentes que nunca come fruta ni verduras y que por contra sí que consumen aperitivos salados todos los días. El porcentaje de esta población que con frecuencia diaria consume dulces y refrescos azucarados se sitúa por encima del 10%.

Actividad física

¿Con qué frecuencia realizas alguna actividad física en tu tiempo libre que haga que llegues a sudar o te falte el aliento?

		Total	Frecuencia de consumo						
			Nunca	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	2 o 3 veces por semana	De 4 a 6 veces por semana	Todos los días
Total		2979	10,6%	5,9%	5,0%	11,7%	32,3%	19,8%	14,2%
Sexo	Chico	1401	5,0%	4,2%	5,7%	0,9%	34,0%	24,0%	10,9%
	Chica	1498	15,4%	7,6%	7,3%	18,5%	30,0%	15,8%	9,4%
Grupo de edad	11-12 años	778	4,1%	4,0%	4,1%	9,4%	34,6%	22,6%	20,7%
	13-14 años	754	8,9%	4,8%	4,9%	12,7%	33,0%	19,6%	16,0%
	15-16 años	716	12,0%	5,9%	6,4%	13,0%	32,3%	18,3%	11,2%
	17-18 años	726	17,6%	8,0%	6,7%	11,9%	28,0%	18,1%	8,2%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	386	2,0%	2,9%	2,5%	7,7%	34,7%	23,1%
	Chico 13-14 años	376	6,4%	2,7%	2,8%	7,8%	34,7%	24,7%	20,9%
	Chico 15-16 años	308	6,4%	5,9%	5,0%	0,7%	34,0%	24,1%	15,1%
	Chico 17-18 años	362	8,0%	5,0%	4,6%	11,6%	34,4%	24,0%	12,0%
	Chica 11-12 años	392	6,2%	6,1%	5,0%	11,1%	34,0%	22,0%	14,4%
	Chica 13-14 años	376	11,5%	8,9%	6,0%	17,6%	31,3%	14,7%	11,1%
	Chica 15-16 años	340	17,6%	5,9%	7,9%	12,2%	30,3%	19,8%	7,3%
	Chica 17-18 años	367	27,2%	11,7%	8,8%	12,2%	23,4%	12,3%	4,4%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	554	14,3%	7,4%	6,6%	10,8%	30,3%	18,8%	11,6%
	Media	1158	10,1%	5,2%	5,0%	13,7%	32,4%	19,1%	13,7%
	Alta	645	6,5%	5,8%	5,1%	10,6%	35,6%	20,4%	15,9%

Respecto a la actividad física, en tiempo libre, un 10,6% de los adolescentes entre 11 y 18 años no realizan ninguna actividad de este tipo y los chicos hacen más ejercicio que las chicas.

Clasificación IMC (según Cole et al. 2000)

		Total	Delgados extremos	Delgados moderados	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Total		2721	3,3%	8,5%	66,3%	17,8%	4,0%
Sexo	Chico	1380	9,2%	8,6%	65,3%	20,4%	4,5%
	Chica	1341	3,4%	10,9%	67,3%	15,3%	3,5%
Grupo de edad	11-12 años	683	4,8%	9,0%	63,0%	19,0%	3,5%
	13-14 años	672	3,0%	7,7%	65,0%	17,8%	5,3%
	15-16 años	655	2,8%	5,8%	66,8%	18,4%	3,4%
	17-18 años	701	2,3%	7,9%	69,7%	18,5%	3,5%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	347	2,0%	5,0%	55,4%	23,2%
	Chico 13-14 años	344	6,2%	4,9%	62,8%	19,0%	7,7%
	Chico 15-16 años	329	2,4%	10,0%	64,9%	18,0%	3,0%
	Chico 17-18 años	340	2,0%	4,4%	70,2%	19,0%	3,1%
	Chica 11-12 años	340	7,2%	12,7%	62,0%	14,7%	2,8%
	Chica 13-14 años	328	1,0%	11,1%	65,0%	15,7%	3,7%
	Chica 15-16 años	325	2,8%	5,7%	66,0%	17,9%	3,6%
	Chica 17-18 años	355	1,8%	11,3%	69,2%	13,3%	4,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	400	0,8%	8,8%	60,0%	23,2%	4,7%
	Media	1050	3,2%	7,2%	65,0%	19,4%	4,2%
	Alta	590	3,1%	9,2%	71,0%	14,0%	1,0%



El porcentaje de adolescentes que presenta un peso elevado es del 21,9%, de los cuales, sobrepeso el 17,9% y obesidad un 4,0%. Tanto el porcentaje de sobrepeso como el de obesidad es mayor en los chicos (20,4% y 4,5% respectivamente) que en las chicas (15,3% y 3,5%).

Por otro lado, se aprecia una tendencia descendente obesidad y/o sobrepeso asociada a la edad en chicos y ligeramente ascendente en chicas.

Consumo de sustancias

En la encuesta manifiestan que ha fumado alguna vez un 20,6% de los adolescentes y algo más las chicas (21,5%) que los chicos (19,6%). Este porcentaje aumenta con la edad, con un marcado ascenso a partir de los 15 años, llegando al 43,5% en los adolescentes de 17-18 años.

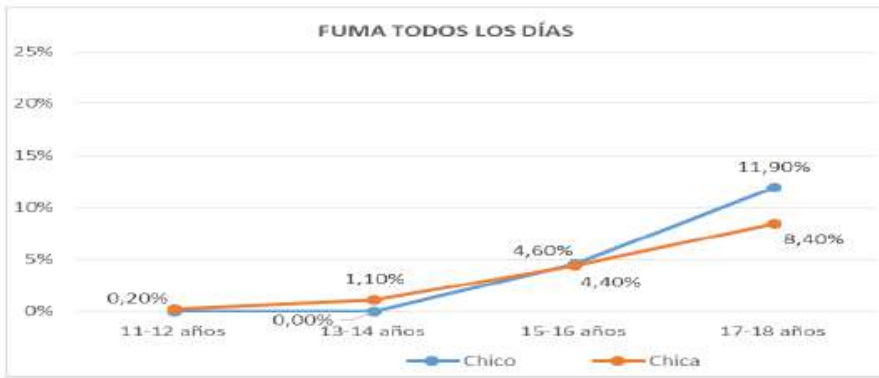
¿Cuántos días (si existe alguno) has fumado cigarrillos? - En tu vida

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		2015	79,4%	6,9%	2,0%	1,3%	1,0%	1,0%	7,8%
Sexo	Chico	1005	80,4%	6,7%	1,9%	1,2%	1,0%	0,9%	6,2%
	Chica	1010	78,5%	7,1%	2,0%	1,3%	2,1%	1,6%	7,0%
Grupo de edad	11-12 años	735	85,8%	5,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	13-14 años	709	89,9%	5,0%	1,3%	0,4%	1,1%	0,4%	1,2%
	15-16 años	727	70,5%	11,5%	3,4%	1,7%	1,0%	1,2%	6,8%
	17-18 años	734	60,8%	11,1%	2,0%	2,6%	3,8%	2,4%	21,9%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	355	85,9%	0,9%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	353	80,2%	5,4%	1,5%	1,0%	0,9%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	350	71,3%	10,4%	4,1%	1,6%	1,2%	1,1%	10,8%
	Chico 17-18 años	355	59,7%	10,3%	2,0%	2,4%	1,7%	1,0%	22,9%
	Chica 11-12 años	357	85,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
	Chica 13-14 años	356	89,6%	4,8%	1,6%	0,3%	1,4%	0,7%	1,4%
	Chica 15-16 años	357	69,7%	12,8%	2,0%	1,8%	2,0%	1,8%	6,2%
	Chica 17-18 años	359	53,4%	11,8%	3,3%	2,8%	4,8%	3,3%	20,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	550	79,4%	8,8%	1,6%	1,2%	0,3%	0,5%	6,2%
	Media	1125	80,9%	6,1%	1,6%	1,0%	1,2%	1,2%	7,7%
	Alta	640	79,6%	6,2%	1,9%	1,0%	2,0%	1,0%	6,7%



¿Con qué frecuencia fumas cigarrillos en la actualidad?

		Total	No fumo	Menos de una vez a la semana	Al menos una vez a la semana, pero no todos los días	Todos los días
Total		2901	60,1%	8,3%	2,0%	3,2%
Sexo	Chico	1455	60,7%	2,4%	2,8%	4,1%
	Chica	1446	59,5%	3,9%	3,1%	3,0%
Grupo de edad	11-12 años	752	66,4%	0,2%	0,2%	0,1%
	13-14 años	753	65,8%	3,1%	1,0%	0,0%
	15-16 años	718	67,3%	4,4%	3,0%	4,0%
	17-18 años	728	77,0%	8,2%	6,7%	10,1%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	374	69,0%	0,2%	0,0%
	Chico 13-14 años	373	67,2%	1,8%	1,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	358	60,1%	3,1%	5,1%	4,0%
	Chico 17-18 años	362	78,8%	4,8%	6,7%	11,0%
	Chica 11-12 años	357	66,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	Chica 13-14 años	380	61,0%	2,5%	1,0%	1,1%
	Chica 15-16 años	350	65,5%	5,7%	4,4%	4,4%
	Chica 17-18 años	367	77,2%	7,7%	6,8%	8,6%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	554	60,2%	2,2%	2,4%	5,2%
	Media	1143	60,6%	2,9%	3,8%	3,2%
	Alta	645	60,6%	5,1%	2,2%	1,0%



El porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es algo más elevado en los chicos (8,2%) que en las chicas (7,6%). Por otra parte, se observan porcentajes más altos en los grupos de mayor edad en comparación con los adolescentes de menor edad.

Por sexo y edad, chicas y chicos mantienen un consumo diario parecido a los 11-12 y 13-14 años y a partir de los 15-16 años, ambos sexos muestran un marcado ascenso en el consumo diario, que es más acentuado en el caso de los chicos.

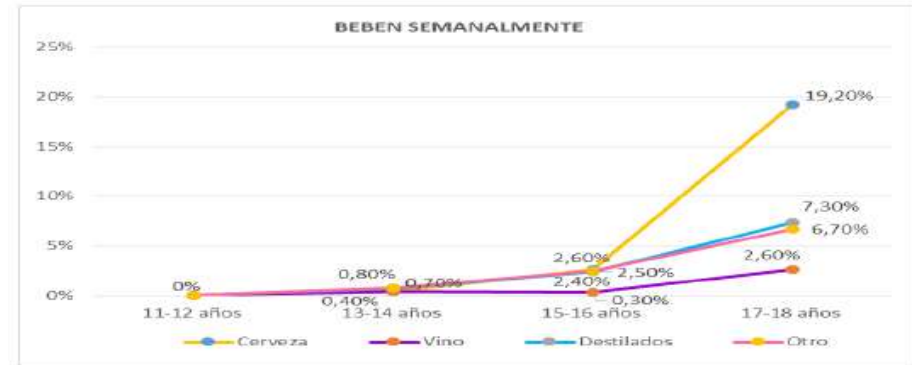
¿Cuántos días (si existe alguno) has bebido alcohol? - En tu vida

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-14 días	20-24 días	30 días (o más)
Total		3022	53,2%	15,9%	5,9%	5,3%	5,3%	3,1%	12,2%
Sexo									
	Chico	1591	52,6%	15,3%	5,7%	5,0%	5,0%	3,1%	12,0%
	Chica	1431	53,6%	12,5%	6,1%	5,2%	5,0%	3,1%	12,8%
Grupo de edad									
	11-12 años	762	99,3%	7,8%	0,9%	0,4%	0,2%	0,1%	0,4%
	13-14 años	762	68,6%	17,4%	4,8%	3,7%	2,1%	0,9%	2,2%
	15-16 años	730	33,8%	18,0%	11,7%	10,2%	8,8%	5,0%	11,8%
	17-18 años	728	18,0%	11,7%	6,7%	7,9%	11,0%	5,1%	38,6%
Grupo de edad por sexo									
	Chicos 11-12 años	387	86,7%	10,4%	1,4%	0,7%	0,2%	0,2%	0,4%
	Chicas 13-14 años	383	68,8%	20,4%	3,8%	4,2%	1,3%	1,2%	2,3%
	Chicos 15-16 años	368	35,3%	18,1%	11,1%	8,3%	8,0%	5,4%	11,8%
	Chicos 17-18 años	362	19,4%	11,1%	6,6%	8,6%	10,7%	5,7%	37,9%
	Chicas 11-12 años	374	93,8%	4,9%	0,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%
	Chicas 13-14 años	379	79,5%	15,3%	5,5%	3,2%	2,0%	0,9%	2,1%
	Chicos 15-16 años	361	32,4%	18,1%	12,2%	11,2%	8,0%	5,8%	11,7%
	Chicas 17-18 años	367	13,6%	12,2%	6,8%	7,0%	11,4%	6,0%	42,4%
Capacidad Adquisitiva Familiar									
	Baja	648	64,8%	14,4%	4,1%	7,0%	5,9%	3,3%	0,9%
	Media	1133	62,6%	14,3%	5,8%	5,0%	6,1%	2,9%	12,2%
	Alta	635	51,2%	12,3%	7,2%	4,1%	4,8%	3,0%	15,8%

El 46,8% de los adolescentes de 11 a 18 años ha bebido alcohol alguna vez, con un porcentaje similar en chicos y chicas. Si discriminamos por edad, se observa un importante incremento con la misma, de forma que pasa de un 9,70% a los 11-12 años a un 83,4% a los 17-18 años. Por sexo no hay mucha diferencia entre chicos y chicas por tramo de edad aunque por encima de los 15 años, las chicas superan a los chicos.



Considerando la frecuencia, se observa que semanalmente beben, con diferencia, más cerveza que otras bebidas alcohólicas y que este consumo aumenta con la edad

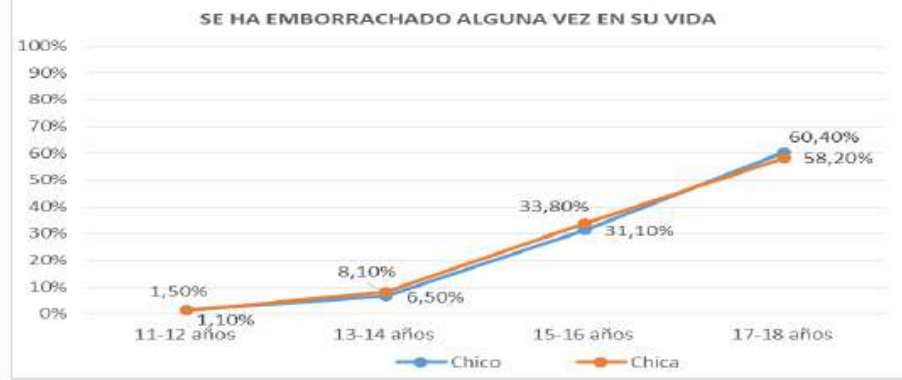


¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar? - En tu vida

		Total	Nunca	Si una vez	Si 2-3 veces	Si 4-10 veces	Si más de 10 veces
Total		3020	75,0%	9,9%	6,7%	4,2%	4,1%
Sexo							
	Chico	1592	75,7%	8,7%	6,3%	4,5%	4,7%
	Chica	1428	75,3%	10,3%	7,1%	3,6%	3,6%
Grupo de edad							
	11-12 años	783	98,2%	0,9%	0,3%	0,1%	0,0%
	13-14 años	796	92,7%	4,6%	1,6%	0,7%	0,1%
	15-16 años	738	67,6%	14,7%	10,4%	4,0%	3,4%
	17-18 años	732	40,7%	18,0%	15,0%	12,9%	13,5%
Grupo de edad por sexo							
	Chicos 11-12 años	387	98,5%	0,7%	0,2%	0,2%	0,0%
	Chicas 13-14 años	392	95,5%	5,0%	0,6%	0,5%	0,2%
	Chicos 15-16 años	371	68,9%	13,0%	9,2%	4,6%	4,1%
	Chicos 17-18 años	362	39,6%	16,9%	15,1%	13,2%	15,3%
	Chicas 11-12 años	396	98,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chicas 13-14 años	385	91,9%	4,6%	2,7%	0,6%	0,6%
	Chicas 15-16 años	367	65,2%	16,4%	11,2%	3,2%	2,7%
	Chicas 17-18 años	370	41,8%	20,0%	15,0%	11,4%	11,7%
Capacidad Adquisitiva Familiar							
	Baja	652	74,4%	9,9%	6,6%	9,0%	3,6%
	Media	1135	75,6%	8,8%	6,7%	3,9%	4,0%
	Alta	648	75,4%	9,2%	6,9%	3,0%	3,2%



El 24,5% se ha emborrachado alguna vez en su vida, con un porcentaje similar en chicos y chicas. Por edad, el porcentaje va aumentando con la misma, llegando al 59,30% en el grupo de edad de 17-18 años.



¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar? - En los últimos 30 días

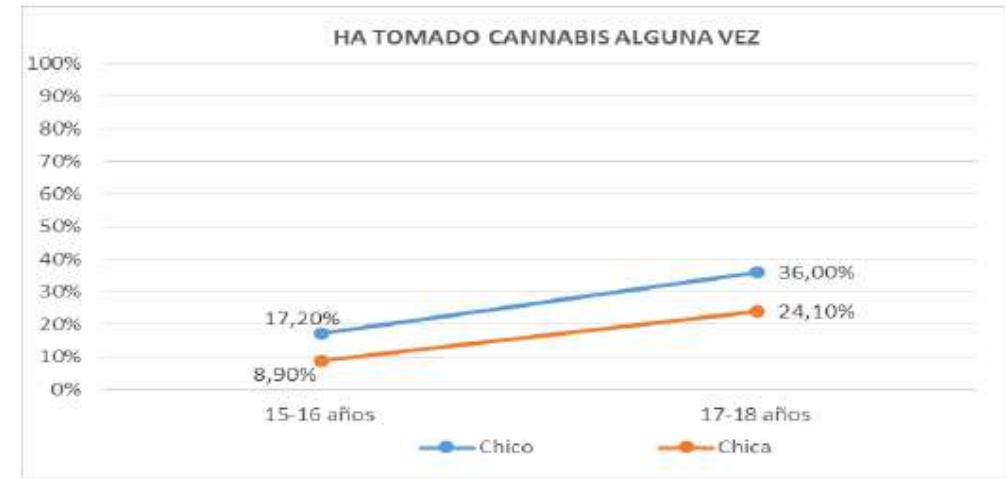
		Total	No nunca	Si una vez	Si 2-3 veces	Si 4-10 veces	Si más de 10 veces
Total		2912	66,1%	8,0%	8,0%	1,0%	0,9%
Sexo							
	Chico	1447	68,2%	7,1%	2,7%	1,5%	0,7%
	Chica	1465	69,0%	8,2%	3,2%	0,7%	0,0%
Grupo de edad							
	11-12 años	730	69,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	747	69,7%	2,2%	0,8%	0,1%	0,0%
	15-16 años	720	68,2%	8,9%	0,7%	1,1%	0,6%
	17-18 años	720	79,2%	15,0%	7,8%	2,4%	0,6%
Grupo de edad por sexo							
	Chico 11-12 años	361	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	373	87,2%	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	354	69,0%	8,8%	2,8%	1,5%	0,9%
	Chico 17-18 años	350	69,2%	10,2%	7,8%	2,0%	1,8%
	Chica 11-12 años	375	69,9%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	374	69,2%	3,7%	1,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	365	68,4%	8,2%	4,8%	0,7%	0,0%
	Chica 17-18 años	361	77,1%	13,8%	7,3%	2,5%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar							
	Baja	533	69,4%	7,3%	2,3%	0,4%	0,7%
	Media	1108	69,0%	8,2%	2,9%	1,1%	0,1%
	Alta	610	69,1%	8,0%	3,7%	1,2%	0,4%



Un 10,9% se ha emborrachado en el último mes, con mayor frecuencia en los más mayores. En los siguientes apartados solo se pregunta a adolescentes de 15 a 18 años.

¿Has tomado alguna vez cannabis (hachís o marihuana, "porros")? - En tu vida

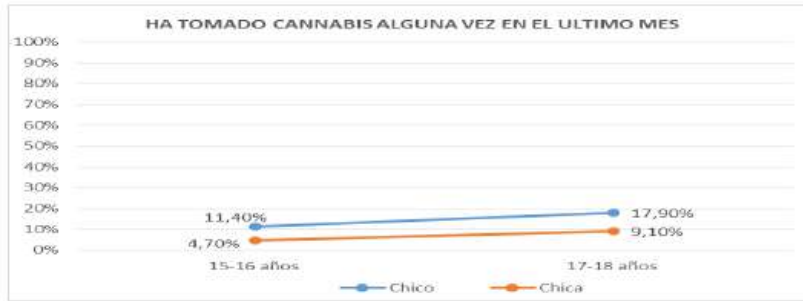
		Total	Nunca	1-2 días	3-4 días	5-9 días	10-16 días	20-30 días	30 días (o más)
Total		1394	78,0%	7,7%	3,1%	1,5%	2,2%	1,5%	5,9%
Sexo									
	Chico	692	72,5%	8,3%	3,3%	2,6%	1,0%	1,0%	9,9%
	Chica	702	83,0%	6,4%	2,8%	0,0%	2,0%	1,2%	3,4%
Grupo de edad									
	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	612	87,3%	4,5%	2,3%	0,0%	1,4%	0,0%	3,2%
	17-18 años	722	70,1%	10,4%	3,8%	0,2%	2,0%	2,3%	8,8%
Grupo de edad por sexo									
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	284	92,0%	5,2%	2,8%	0,0%	1,8%	0,0%	8,0%
	Chico 17-18 años	348	84,0%	12,5%	3,7%	0,7%	2,1%	3,0%	11,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	328	91,1%	3,8%	1,8%	0,4%	1,2%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	374	75,0%	8,8%	3,8%	0,0%	2,7%	1,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar									
	Baja	260	83,0%	8,7%	0,5%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%
	Media	618	80,0%	7,8%	2,8%	0,0%	2,3%	1,8%	4,2%
	Alta	272	72,0%	8,4%	0,8%	0,2%	3,1%	1,8%	0,2%



Un 22% de los escolares encuestados ha tomado cannabis alguna vez en su vida. Por sexo, más los chicos que las chicas y por edad este hecho es más frecuente en los más mayores.

¿Has tomado alguna vez cannabis (hachis o marihuana, "porros")? - En los últimos 30 días

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-15 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1318	89,2%	4,2%	1,4%	1,7%	1,1%	0,6%	1,7%
Sexo	Chico	619	85,0%	4,7%	2,3%	2,1%	2,1%	1,0%	2,7%
	Chica	697	93,0%	3,7%	0,7%	1,8%	0,2%	0,3%	0,4%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	604	82,2%	3,0%	1,0%	1,4%	0,2%	0,2%	0,7%
	17-18 años	711	89,7%	0,0%	1,0%	1,0%	1,2%	1,0%	2,0%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad por sexo	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	278	89,5%	3,3%	2,0%	1,0%	1,4%	0,5%	1,4%
	Chico 17-18 años	341	82,1%	8,0%	1,0%	2,3%	2,5%	1,4%	3,8%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	320	85,3%	3,2%	0,0%	1,0%	0,4%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	371	89,9%	4,1%	1,2%	1,3%	0,0%	0,0%	1,5%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	282	80,5%	3,7%	1,1%	1,9%	0,5%	0,3%	2,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	518	80,8%	3,0%	1,4%	1,2%	1,0%	0,5%	1,1%
	Media	594	87,5%	7,0%	1,7%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Alta	206	87,5%	7,0%	1,7%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%



De los que han tomado cannabis alguna vez, un 10,8% ha tomado en el último mes. Igualmente lo han hecho más los chicos que las chicas y los más mayores que los de menos edad.

Hay un porcentaje de adolescentes que han tomado alguna vez otras drogas.

¿Has tomado una o varias de estas drogas en tu vida: éxtasis, pastillas, MDMA...?

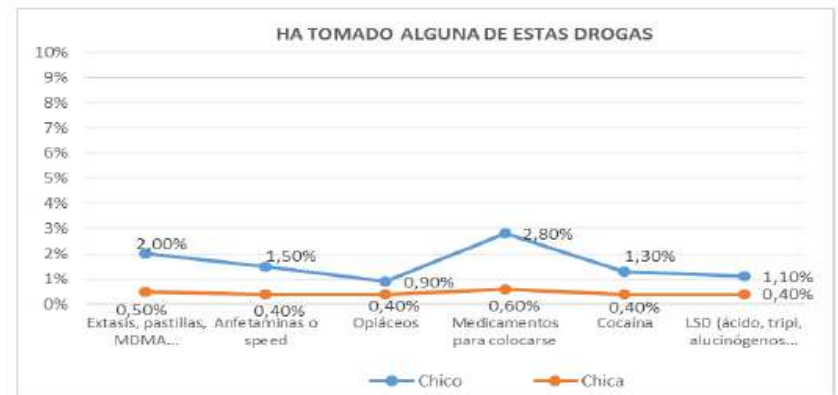
		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-15 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1305	98,8%	0,8%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Sexo	Chico	619	98,0%	0,9%	0,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
	Chica	686	99,5%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	595	99,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	17-18 años	710	98,5%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad por sexo	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	274	98,8%	0,0%	1,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	348	97,4%	1,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	321	99,4%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	365	99,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	282	97,7%	1,6%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	523	99,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Media	594	99,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Alta	271	99,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

¿Has tomado una o varias de estas drogas en tu vida: anfetaminas o speed?

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-15 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1302	99,1%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
Sexo	Chico	614	98,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Chica	688	99,6%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	692	99,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	17-18 años	710	98,8%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad por sexo	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	270	99,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	344	97,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	322	99,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	367	99,3%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	289	98,2%	1,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	521	99,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Media	594	99,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Alta	271	99,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

¿Has tomado una o varias de estas drogas en tu vida: cocaína?

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-15 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1301	99,2%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Sexo	Chico	615	98,7%	0,0%	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
	Chica	686	99,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	692	99,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	17-18 años	709	98,0%	0,7%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad por sexo	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	271	99,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	344	87,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	321	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	365	99,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	289	99,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	524	99,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Media	594	99,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Alta	271	99,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



Un porcentaje de estos alumnos han tomado otras drogas, en mayor proporción los chicos que las chicas y de estas que han sido contempladas, las que más han sido consumidas son los medicamentos.

¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: beber alcohol (algo más que probarlo o dar un trago)?

Total		11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	
Total		1028	3,2%	7,5%	14,1%	31,5%	25,8%	13,5%	3,5%	0,0%
Sexo	Chico	474	5,9%	10,8%	12,1%	27,1%	27,6%	12,7%	2,3%	0,0%
	Chica	552	1,0%	5,0%	10,8%	30,3%	24,2%	14,2%	3,7%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	410	4,3%	8,0%	20,0%	43,3%	21,0%	1,0%	0,0%	0,0%
	17-18 años	510	2,0%	0,0%	10,0%	23,0%	20,0%	21,4%	5,0%	1,0%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chico 15-16 años	158	5,4%	13,7%	15,1%	35,1%	24,2%	2,0%	0,0%	0,0%	
Chico 17-18 años	285	4,2%	0,0%	10,1%	21,2%	25,8%	15,4%	5,4%	1,4%	
Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chica 15-16 años	228	0,0%	4,0%	24,1%	48,3%	15,4%	1,4%	0,0%	0,0%	
Chica 17-18 años	324	1,0%	0,0%	10,0%	20,0%	22,0%	23,2%	8,2%	1,0%	
Capacidad Adquisitiva Familiar	Bajo	203	3,9%	11,0%	16,3%	30,0%	24,9%	9,5%	3,0%	0,0%
	Medio	411	1,0%	5,4%	14,7%	33,0%	25,5%	14,0%	4,3%	0,0%
	Alto	222	4,2%	0,0%	11,0%	35,4%	24,9%	15,1%	3,2%	1,8%



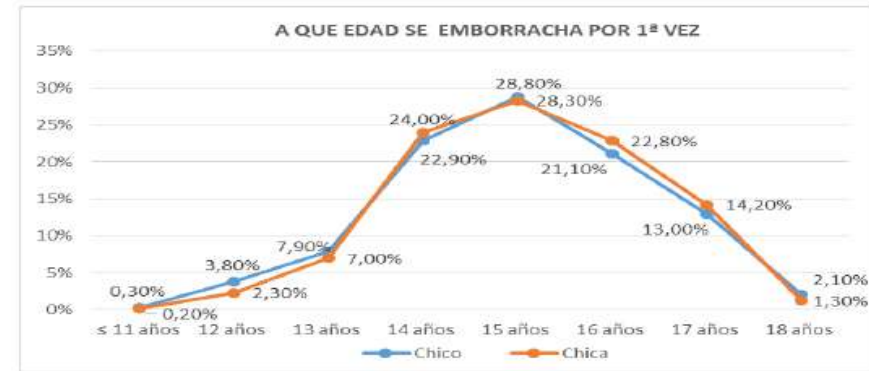
Respecto a la edad en que se inician en el consumo de alcohol, vemos que la mayoría comienza a los 14 años en el caso de las chicas y a los 15 en el caso de los chicos aunque un porcentaje importante lo han hecho en las edades más bajas.

En cuanto a la edad en la que se emborrachan por vez primera, tanto las chicas como los chicos con más frecuencia lo hacen a los 15 años aunque en las edades más temprana hay también un porcentaje importante en que ya lo hicieron.



¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: emborracharte?

Total		11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	
Total		824	0,2%	3,0%	7,4%	23,8%	20,8%	22,0%	13,6%	1,7%
Sexo	Chico	804	0,3%	3,6%	7,0%	22,0%	20,6%	21,1%	13,0%	2,1%
	Chica	320	0,2%	2,3%	7,0%	24,0%	23,3%	22,8%	14,2%	1,9%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	107	0,0%	1,3%	10,4%	45,0%	35,0%	6,7%	0,0%	0,0%
	17-18 años	428	0,4%	3,8%	6,0%	13,3%	25,1%	20,0%	19,0%	2,0%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chico 15-16 años	80	0,0%	2,0%	8,8%	44,0%	30,5%	7,3%	0,0%	0,0%	
Chico 17-18 años	214	0,4%	4,2%	7,0%	13,6%	25,0%	22,0%	18,0%	3,1%	
Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chica 15-16 años	100	0,0%	0,0%	11,0%	45,0%	35,4%	6,5%	0,0%	0,0%	
Chica 17-18 años	214	0,4%	3,4%	4,0%	12,6%	24,7%	31,1%	21,3%	1,8%	
Capacidad Adquisitiva Familiar	Bajo	190	0,0%	0,0%	0,0%	21,6%	24,8%	20,0%	9,4%	0,0%
	Medio	240	0,5%	3,0%	6,7%	25,6%	28,6%	21,0%	15,2%	2,0%
	Alto	127	0,0%	2,0%	7,2%	18,6%	35,1%	25,0%	13,6%	0,0%

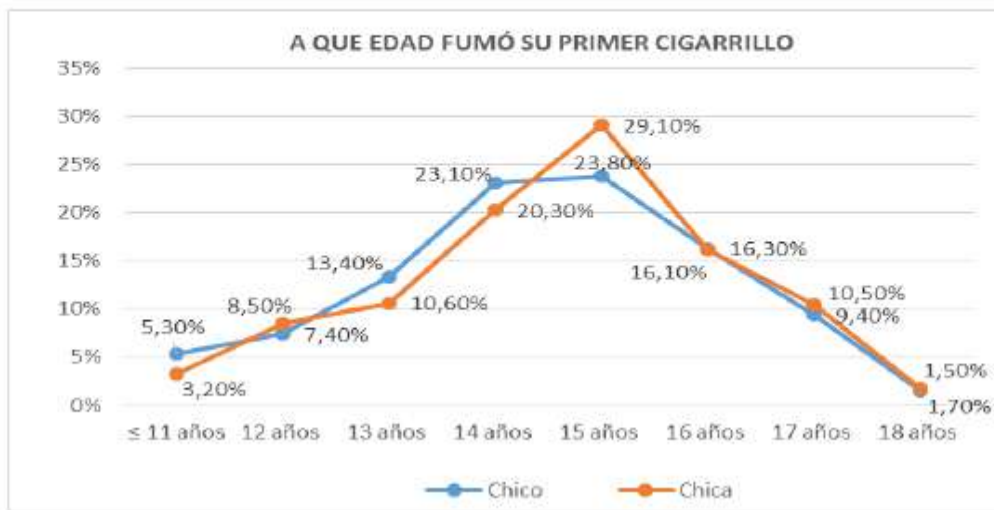


¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: fumar un cigarrillo (más que una calada)?

Total		11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	
Total		509	4,1%	0,0%	11,0%	21,5%	26,7%	15,2%	10,0%	1,0%
Sexo	Chico	225	5,3%	7,6%	13,8%	23,1%	23,6%	16,3%	9,4%	1,5%
	Chica	284	3,2%	0,0%	10,6%	20,3%	29,1%	16,1%	10,0%	1,7%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	173	2,7%	0,0%	17,0%	41,6%	26,7%	1,5%	0,0%	0,0%
	17-18 años	306	4,8%	7,2%	8,7%	11,2%	26,6%	23,7%	15,2%	2,4%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chico 15-16 años	59	1,0%	12,4%	15,2%	44,0%	23,0%	1,0%	0,0%	0,0%	
Chico 17-18 años	155	6,7%	5,2%	12,6%	13,8%	23,7%	22,7%	13,5%	2,1%	
Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Chica 15-16 años	104	3,2%	7,6%	10,7%	30,7%	28,7%	1,0%	0,0%	0,0%	
Chica 17-18 años	181	3,1%	8,0%	5,4%	9,4%	29,3%	24,6%	16,6%	2,2%	
Capacidad Adquisitiva Familiar	Bajo	106	1,3%	11,1%	18,3%	24,1%	17,7%	14,4%	15,1%	0,0%
	Medio	193	5,3%	7,2%	8,1%	16,9%	33,3%	17,6%	6,7%	2,0%
	Alto	109	2,0%	4,0%	12,3%	17,3%	28,2%	17,0%	17,0%	0,0%

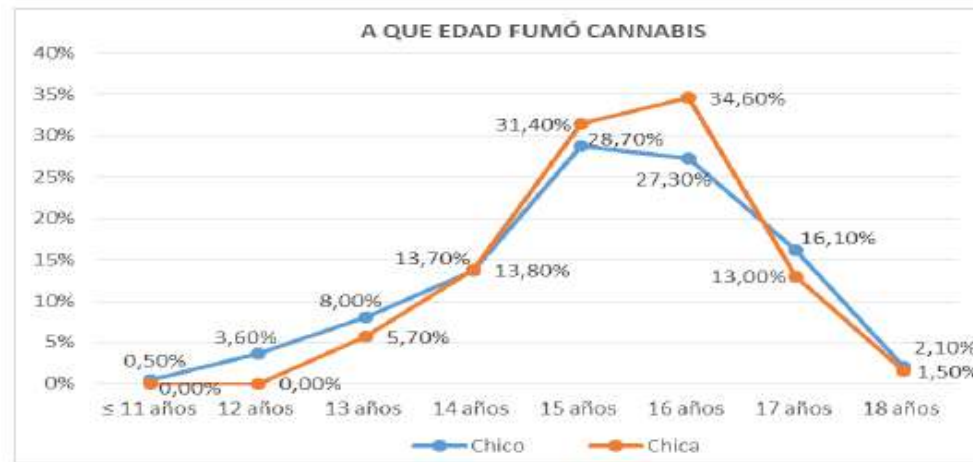


La edad de inicio de empezar a fumar frecuente es a los 15 años y como en el inicio del consumo de alcohol, un porcentaje importante lo hacen con menos edad.



¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: fumar o tomar cannabis?

		Total	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total		265	0,3%	2,2%	7,1%	13,7%	23,0%	36,3%	14,3%	1,9%
Sexo										
	Chico	159	0,5%	3,6%	8,0%	13,7%	25,7%	27,3%	16,1%	2,1%
	Chica	106	0,0%	0,0%	0,7%	13,8%	31,4%	34,6%	13,0%	1,5%
Grupo de edad										
	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	65	0,0%	5,1%	10,2%	27,5%	44,9%	12,2%	0,0%	0,0%
	17-18 años	200	0,4%	1,2%	6,1%	9,3%	24,9%	36,1%	19,7%	2,4%
Grupo de edad por sexo										
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	44	0,0%	7,0%	10,4%	23,0%	43,3%	14,0%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	115	0,7%	2,1%	7,1%	9,6%	23,1%	32,1%	22,3%	2,8%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	20	0,0%	0,0%	0,0%	35,0%	45,4%	5,0%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	86	0,0%	0,0%	4,7%	8,6%	27,3%	41,4%	16,1%	1,6%
Capacidad Adquisitiva Familiar										
	Baja	47	0,0%	0,0%	12,1%	18,2%	27,5%	30,0%	8,6%	3,5%
	Medio	96	0,0%	1,0%	8,5%	15,4%	32,0%	25,6%	14,3%	1,7%
	Alta	65	0,0%	2,0%	2,0%	13,2%	31,1%	32,7%	18,4%	0,0%



En el consumo de cannabis, esta población se inicia de forma similar al tabaco, siendo en las chicas el mayor porcentaje, un año después que en los chicos.

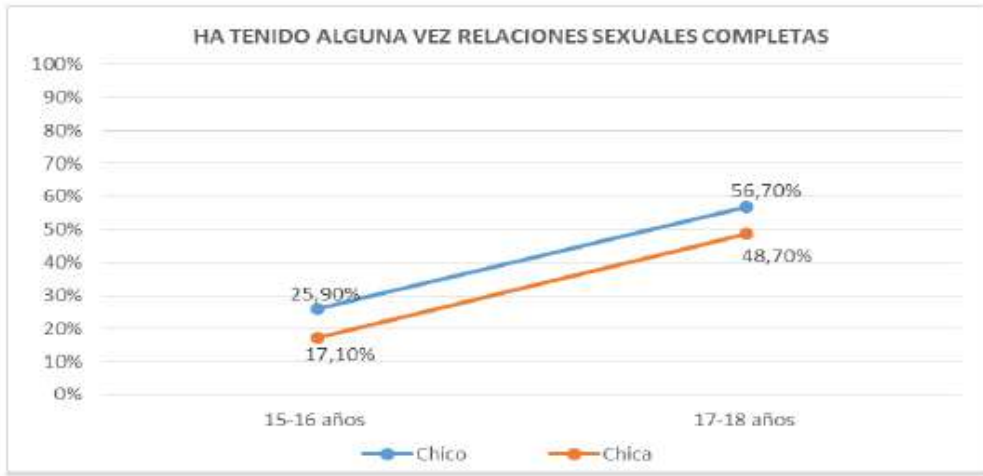
En cualquier caso, a los 16 años, un 96% de los chicos y un 95,5% de las chicas ya han fumado cannabis por primera vez.

Conducta sexual

¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales completas? (algunas veces a esto se le llama "hacer el amor" "practicar sexo", "hacerlo todo" o "llegar hasta el final").

		Total	Si	No
Total		1296	37,9%	62,1%
Sexo				
	Chico	613	42,7%	57,3%
	Chica	683	33,7%	66,3%
Grupo de edad				
	11-12 años	0	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%
	15-16 años	603	21,1%	78,9%
	17-18 años	693	62,6%	47,4%
Grupo de edad por sexo				
	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	278	25,9%	74,1%
	Chico 17-18 años	334	96,7%	43,3%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	325	17,1%	82,9%
	Chica 17-18 años	369	48,7%	51,3%
Capacidad Adquisitiva Familiar				
	Baja	265	35,9%	64,1%
	Medio	525	35,3%	64,7%
	Alta	272	35,0%	65,4%



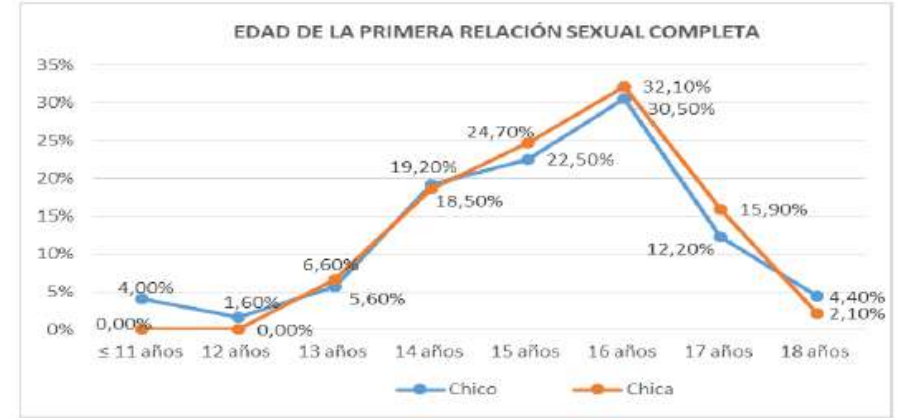


Un 37,9% de los encuestados ha tenido relaciones sexuales completas y por sexo, el 42,7% de los chicos y el 33,7% de las chicas. Este porcentaje es mayor en los chicos que en las chicas en los dos grupos de edad y aumenta significativamente con la edad.

Respecto a la edad con la que tuvieron la primera relación completa, el comportamiento es similar en ambos sexos y si bien, el mayor porcentaje se inicia a los 16 años, una gran parte de los encuestados ya lo hicieron a edades más tempranas (un 4% de los chicos con 11 o menos años).

¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual completa?

		Total	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total		495	2,1%	0,8%	6,1%	18,8%	23,0%	31,3%	14,0%	3,4%
Sexo	Chico	295	4,0%	1,5%	5,6%	19,2%	22,8%	30,5%	12,2%	4,4%
	Chica	239	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	24,7%	32,1%	15,9%	2,1%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	124	4,9%	3,2%	12,8%	39,0%	30,3%	9,0%	0,0%	0,0%
	17-18 años	361	1,4%	0,0%	3,8%	11,5%	21,2%	38,8%	18,8%	4,5%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	69	7,0%	5,7%	11,4%	38,1%	25,7%	11,4%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	186	2,6%	0,0%	3,8%	12,1%	21,3%	37,6%	16,8%	6,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	0,0%	0,0%	14,6%	42,2%	36,2%	7,2%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	175	0,0%	0,0%	4,2%	11,0%	21,1%	40,0%	20,9%	2,8%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	105	1,9%	1,5%	9,1%	30,2%	17,9%	29,4%	7,6%	3,1%
	Media	190	0,9%	0,7%	4,9%	11,9%	27,1%	37,6%	14,8%	2,1%
	Alta	95	2,9%	0,0%	1,7%	17,0%	29,5%	28,2%	14,5%	3,2%



La última vez que tuviste relaciones sexuales completas, ¿utilizasteis –tú o tu pareja– un preservativo?

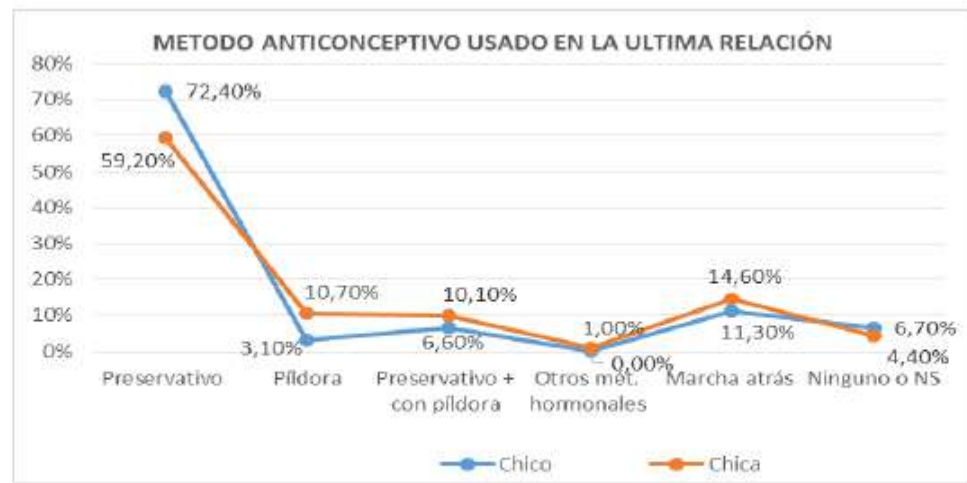
		Total	Si	No
Total		497	74,4%	25,0%
Sexo	Chico	258	79,6%	21,1%
	Chica	229	69,3%	30,7%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%
	15-16 años	127	70,9%	29,2%
	17-18 años	361	76,7%	24,3%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	72	71,3%	28,7%
	Chico 17-18 años	186	80,6%	19,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	70,2%	29,8%
	Chica 17-18 años	175	69,0%	31,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	106	77,0%	23,0%
	Media	190	76,7%	23,4%
	Alta	95	79,0%	21,1%



En la última relación sexual completa, no utilizaron preservativo el 25,6% de los adolescentes

La última vez que tuviste relaciones sexuales completas, ¿qué utilizasteis –tú o tu pareja–?

		Total	Preservativo	Píldora anticonceptiva	Preservativo combinado con píldora	Otros métodos hormonales	Marcha atrás	Ninguno o no sabe
Total		486	66,2%	6,7%	8,2%	0,5%	12,8%	5,6%
Sexo	Chico	256	72,4%	5,1%	6,6%	0,0%	11,3%	6,7%
	Chica	230	59,2%	10,7%	10,1%	1,0%	14,8%	4,4%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	124	64,1%	2,1%	6,0%	0,0%	12,0%	14,0%
	17-18 años	361	66,0%	8,3%	8,8%	0,7%	12,9%	2,8%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	69	63,7%	0,9%	5,0%	0,0%	9,3%	10,3%
	Chico 17-18 años	186	75,0%	3,9%	7,0%	0,0%	12,1%	2,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	61,8%	3,6%	6,3%	0,0%	16,7%	8,2%
	Chica 17-18 años	175	68,3%	12,5%	10,7%	1,4%	13,9%	2,8%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	105	67,0%	7,8%	10,0%	1,0%	10,0%	3,0%
	Media	190	69,7%	5,1%	7,0%	0,0%	12,1%	5,9%
	Alta	99	64,6%	6,5%	6,5%	0,8%	12,7%	8,9%



El método anticonceptivo más usado es el preservativo pero hay un porcentaje importante (18,4%), que no utilizan un método o la marcha atrás.

¿Cuántas veces has estado embarazada?

		Total	Nunca	1 vez	2 o más veces	No estoy segura
Total		229	94,3%	3,0%	0,7%	2,0%
Sexo	Chico	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica	229	94,3%	3,0%	0,7%	2,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	55	89,3%	8,3%	0,0%	2,4%
	17-18 años	174	95,2%	1,3%	0,0%	1,9%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	89,3%	8,3%	0,0%	2,4%
	Chica 17-18 años	174	95,2%	1,3%	0,0%	1,9%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	48	84,2%	1,0%	0,0%	0,0%
	Media	102	89,2%	1,3%	1,6%	3,2%
	Alta	46	95,5%	1,7%	0,0%	2,9%



Resultado de tener relaciones sexuales completas y del método anticonceptivo utilizado, un 5,70% de las adolescentes de 15 a 18 años, ha estado embarazada.

4. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD POBLACIÓN GENERAL.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Incidencia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) 2013 a 2022.

EDO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Enf. meningocócica						1					1
Enf. Coronavirus								445	512	437	1.394
Gripe hospitalizada		2		1	1		2				6
Hepatitis B	1										1
Herpes Genital						1	1				2
Inf. Gonocócica								1			1
Legionelosis								1			1
Leishmaniasis										1	1
Meningitis bacteriana						1					1
Meningitis víricas									1	1	2
Parotiditis						1	1	1			3
Sífilis	1			1					1		3
Tosferina							1				1
Tuberculosis				1				1			2
Varicela	1	96	4	69	2	2	1		3		178

De las principales enfermedades de origen infeccioso declaradas en el municipio de Villa del Río en los últimos 10 años, la mayor incidencia, si excluimos la Enfermedad por Coronavirus, es para los casos de varicela con 178 casos, y para la gripe hospitalizada, aunque solo se han producido 6 casos.

Brotos declarados en Villa del Río de 2013 a 2022.

Tipo de Alerta	Nº casos	Año
Brote de Intoxicación alimentaria (restauración)	40	2018

En el periodo 2013-2022 se ha declarado un solo brote de Toxi-Infección alimentaria, en un establecimiento de restauración con 40 afectados.

VIH/SIDA

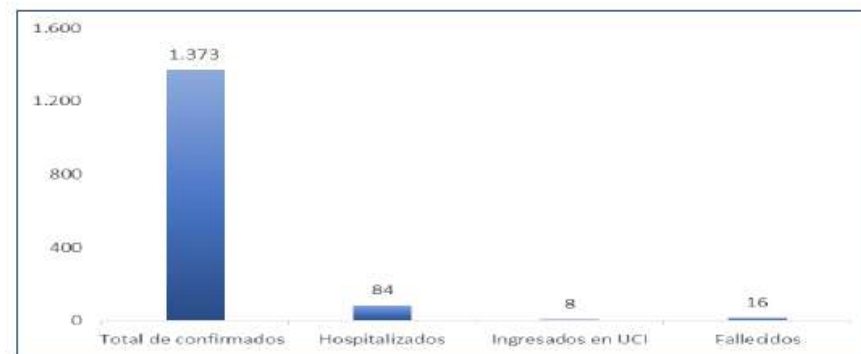
Villa del Río tuvo en el 2021 una prevalencia del 0,07%, inferior a la de Andalucía (0,2%). La razón mujer/hombre es de 4, siguiendo con la misma tendencia de años anteriores.

SARS-COV2

En el 2021 fueron notificados un total de 512 casos de COVID-19 en Villa del Río, que fueron clasificados como confirmados al presentar resultados positivos por PDIA a SARS-CoV-2. Para el total del periodo el 50,4 % de los casos confirmados fue en mujeres y la edad media de 76,33 años.

Fueron hospitalizadas 18 personas (11 hombres y 7 mujeres), de las cuales 4 precisaron ingreso en la UCI (2 hombres y 2 mujeres). Se contabilizó un fallecimiento en un hombre de más de 80 años.

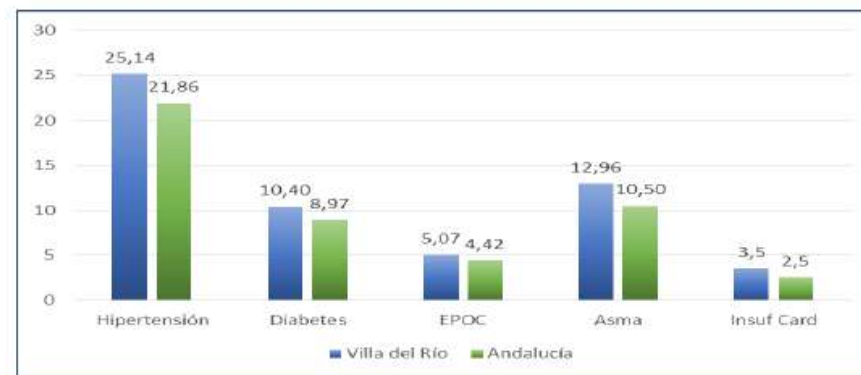
Fig. 15. Nº de casos confirmados, hospitalizados y fallecidos por COVID-19. 2020-2022



Fuente: IECA

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Fig.16. Prevalencia de enfermedades crónicas (%). 2021.



Fuente: INFOWEB

De las enfermedades crónicas presentes en la población de Villa del Río, la hipertensión arterial es la que mayor prevalencia presenta, seguido del asma, la diabetes, y por último la EPOC.

La prevalencia en Villa del Río ha sido superior a la media andaluza durante el 2021 en todas las enfermedades crónicas analizadas.

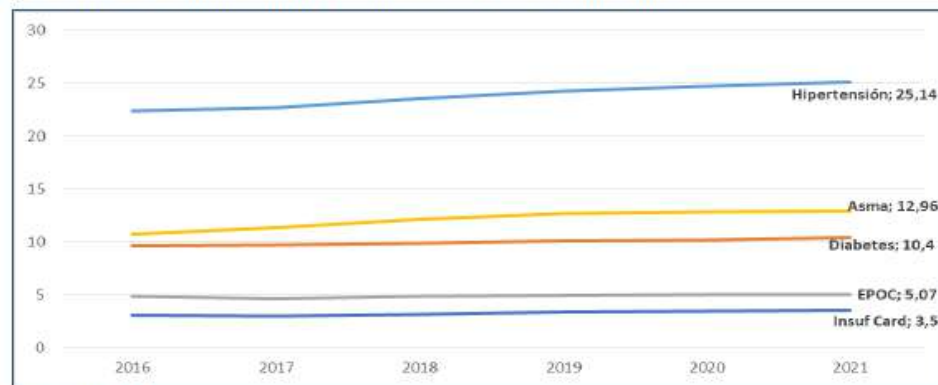
Fig. 17. Prevalencia de enfermedades crónicas por sexos (%). 2021.



Fuente: INFOWEB

Al desglosar por sexo, la prevalencia de estas enfermedades crónicas sigue siendo superior a la andaluza tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres.

Fig. 18. Evolución de prevalencia de enfermedades crónicas (%). 2016-2021.

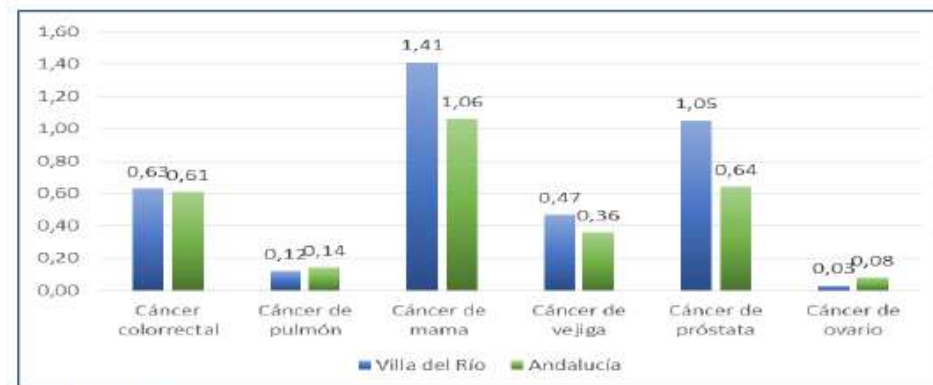


Fuente: INFOWEB

La evolución de la prevalencia de las enfermedades crónicas en Villa del Río se ha mantenido más o menos estable en los últimos 5 años, excepto para los casos de asma (12,96%) e hipertensión (25,14%) que han aumentado.

CÁNCER.

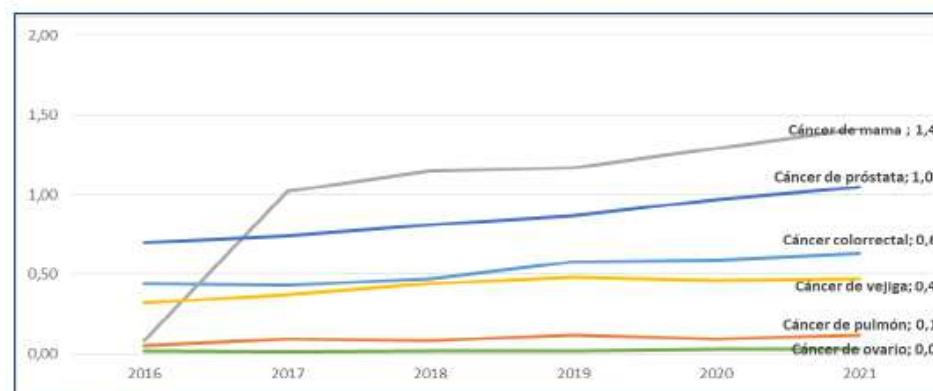
Fig.19. Prevalencia de cáncer por tipos (%). 2021.



Fuente: INFOWEB

La prevalencia por cáncer de mama (1,41 %) y próstata (1,05 %) en el municipio de Villa del Río, se ha situado por encima de la andaluza durante el 2021.

Fig. 20. Evolución de prevalencia por tipo de cáncer (%). 2016-2021.



Fuente: INFOWEB

Al analizar la evolución de la prevalencia por tipo de cáncer en Villa del Río observamos que en los últimos seis años han aumentado los casos de cáncer de mama, próstata y colorrectal.

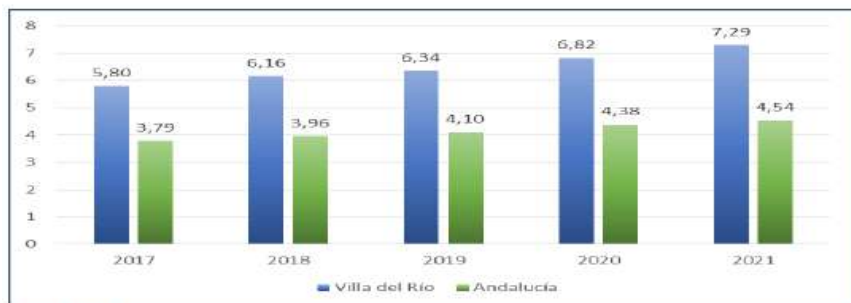
SALUD MENTAL

Dentro de las enfermedades crónicas, los trastornos mentales destacan por el sufrimiento y la carga social que suponen tanto para el paciente como para su entorno.

Adicción al tabaco

En cuanto a la adicción al tabaco, el número de personas en Villa del Río con dependencia al tabaco en el 2021 fue de 381. El 41,54 % eran mujeres.

Fig. 21. Prevalencia personas con dependencia del tabaco (%). 2017-2021.



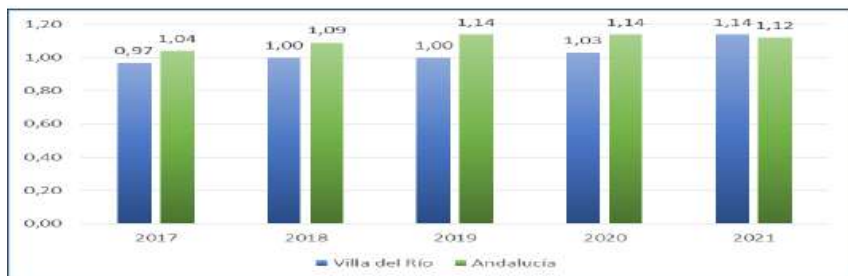
Fuente: INFOWEB

La prevalencia de personas con dependencia al tabaco en Villa del Río ha aumentado en los últimos años, y se sitúa por encima de la media andaluza.

Adicción al alcohol

En el 2021, el número de personas con dependencia al alcohol en Villa del Río fue de 97. Siguiendo el patrón de Andalucía, el % de bebedores es más elevado en hombres que en mujeres (8,25%).

Fig. 22. Prevalencia personas con dependencia del alcohol (%). 2017-2021.



Fuente: INFOWEB

La prevalencia de personas con dependencia al alcohol en Villa del Río se sitúa por debajo de la media andaluza

Problemas de Salud mental

La tendencia de la prevalencia de los problemas de salud mental durante los últimos 4 años ha sido creciente en Villa del Río como se puede observar en la siguiente tabla:

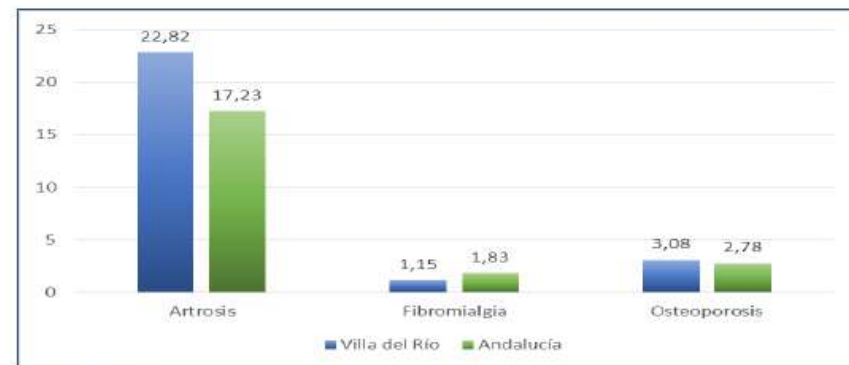
Prevalencia Salud Mental. Villa del Río				
	2018	2019	2020	2021
Trastorno de ansiedad	12,92	13,26	13,24	12,9
Trastorno estado de ánimo	5,34	5,69	5,89	6,01
Trastorno conducta alimentaria	0,21	0,26	0,23	0,24
Trastorno del espectro autista	0,19	0,19	0,19	0,23

Fuente: INFOWEB

La prevalencia más elevada en el 2021 ha sido por trastornos de ansiedad, seguida por trastorno de estado de ánimo (que incluye depresión, trastorno afectivo de la personalidad).

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

Fig. 23. Prevalencia de enfermedades osteomusculares. (%). 2021.

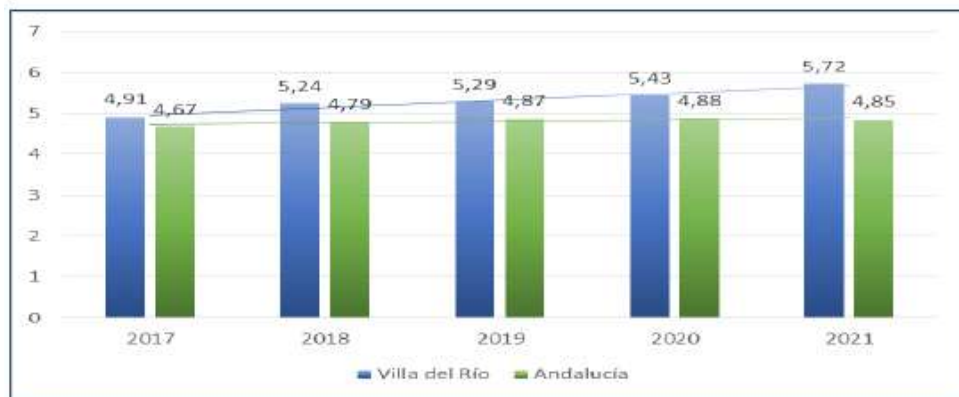


Fuente: INFOWEB

La prevalencia de fibromialgia, osteoporosis y artrosis durante el 2021 ha sido superior en Villa del Río a la media andaluza.

OBESIDAD

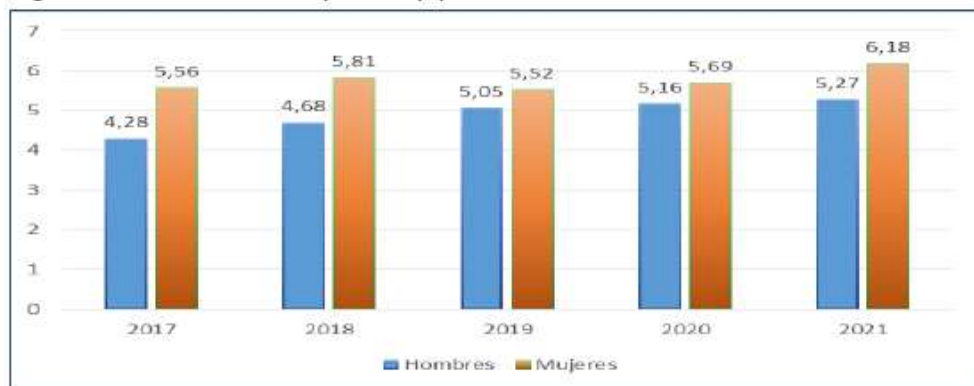
Fig. 24 .Prevalencia de obesidad. (%). 2017-2021



Fuente: INFOWEB

La prevalencia de personas con obesidad en Villa del Río ha aumentado en los últimos años, y se sitúa por encima de la media andaluza.

Fig. 25. Prevalencia de obesidad por sexo. (%). 2017-2021



Fuente: INFOWEB

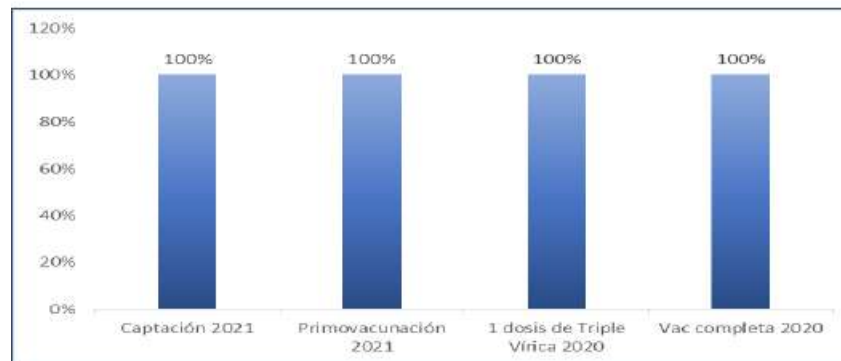
Si desglosamos por género, observamos que la prevalencia en mujeres se situó en el 2021 casi un punto por encima de la de los hombres.

SALUD INFANTIL

Vacunación

Consideramos que la población infantil de Villa del Río tiene buenas coberturas en cuanto a los servicios que realiza el personal sanitario de esta población y no se presentan problemas trascendentes

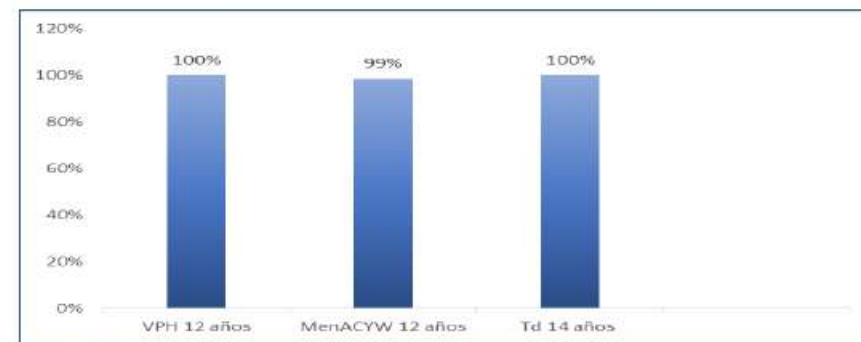
Fig. 26.% de vacunación infantil según calendario PVA



Fuente: INFOWEB

Las coberturas de vacunación infantil en Villa del Río son del 100%.

Fig. 27.% de vacunación en adolescentes , según calendario PVA



Fuente: INFOWEB

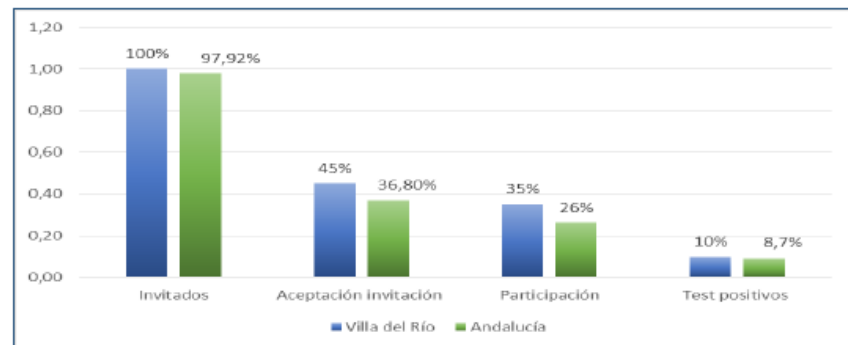
Las coberturas de vacunación en adolescentes en Villa del Río son de casi el 100%.

CRIBADOS

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCC)

El programa de cribado del cáncer colorrectal tiene como objetivo la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de colon, uno de los más frecuentes en países desarrollados.

Fig. 28. Indicadores del Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (Enero-septiembre 2022)



Fuente: INFOWEB

El porcentaje de invitación al programa (cobertura), hasta el 1 de octubre, en Villa del Río es del 100% y el porcentaje de personas que aceptan la invitación es del 45%. La participación (35%) hace referencia a las personas que entregan el kit sobre aquellas que aceptan la invitación y el test positivo son aquellas personas que presentan sangre oculta en heces (10%)

Este último indicador, aunque un poco por superior en Villa del Río, es similar al de Andalucía.

Incidencia de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)

Número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en un año/ total de mujeres en ese año entre 15 y 44 años *1000

2021	Incidencia de IVE de 15 a 44 años	Incidencia de IVE en menores de 20 años
Villa del Río	1,56	-
Córdoba	8,28	7,03
Andalucía	10,99	8,32

Fuente: IECA

La tasa de incidencia por IVE en Villa del Río durante el 2021 se situó por debajo de la andaluza. No hubo ninguna interrupción voluntaria del embarazo en menores de 20 años en este municipio.

5. MORTALIDAD

Esperanza de Vida al nacer y a los 65 años.

No disponemos de la esperanza de vida de la población de Villa del Río por lo que tomamos como referencia la del Distrito Guadalquivir, Córdoba y la de Andalucía. Al nacer y a los 65 años las tres en hombres son similares, con pequeñas diferencias. En las mujeres, sin embargo, la esperanza de vida los 65 años del Distrito se sitúa algo por encima de la de Andalucía y Córdoba.

Fig. 29. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años (2020)



Fuente: IECA

Mortalidad por causas .Sistema de información para la Vigilancia de la salud (SIVSA)

Estas cifras hay que interpretarlas con precaución ya que pueden cambiar de un año para otro, por ser la mortalidad un fenómeno poco frecuente desde el punto de vista estadístico y estar sometido a una alta variabilidad

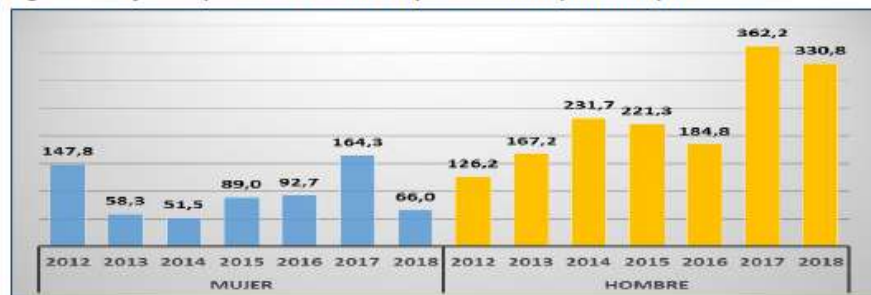
Tabla 2. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer total (2012-2018)

2012-2018		Nº defunciones	Tasa bruta	Tasa ajustada
Villa del Río	Hombre	79	306,34	231,06
	Mujer	36	139,92	95,64
Córdoba	Hombre	7341	267,8	188,46
	Mujer	4199	147,49	82,9
Andalucía	Hombre	71162	244,95	195,24
	Mujer	42326	142,07	92,14

Fuente: SIVSA

Si tenemos en cuenta el periodo 2012-2018 la tasa estandarizada de mortalidad por cáncer en Villa del Río es más alta que la de Andalucía y resto de la provincia de Córdoba tanto en el grupo de hombres como en el de las mujeres. El número de muertes por cáncer en hombres, en el periodo 2012-2018, duplica al de las mujeres, igual que en el resto de Andalucía.

Fig. 30. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer total (2012-2018). Villa del Río



Fuente: SIVSA

La evolución de la tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer total en los últimos años ha aumentado en el grupo de los hombres de Villa del Río, mientras que en el grupo de las mujeres se observa un descenso de la tasa en el último año (66,0).

Mortalidad por Cáncer de pulmón .2012-2018

Tabla 3. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de pulmón (2012-2018)

2012-2018		Nº defunciones	Tasa bruta	Tasa ajustada
Villa del Río	Hombre	18	69,80	52,03
	Mujer	4	15,55	15,01
Córdoba	Hombre	1984	72,59	53,5
	Mujer	366	12,91	8,52
Andalucía	Hombre	20509	70,33	57,20
	Mujer	4108	13,33	10,21

Fuente: SIVSA

Entre los grandes grupos de causas de mortalidad, encontramos que la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres en Villa del Río presenta un exceso por esta causa respecto a la población andaluza. La principal causa del cáncer de pulmón es el tabaco (90%).

Mortalidad por Cáncer de mama. 2012-2018

Tabla 4. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de mama (2012-2018)

2012-2018		Nº defunciones	Tasa bruta	Tasa ajustada
Villa del Río	Mujer	4	15,55	9,76
Córdoba	Mujer	726	25,30	15,15
Andalucía	Mujer	7392	24,8	17,23

Fuente: SIVSA

En el periodo 2012-2018, la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Villa del Río está por debajo de la mortalidad estándar por esta causa en Andalucía.

Mortalidad por Cáncer colorrectal. 2012-2018

Tabla 5. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer colorrectal (2012-2018).

2012-2018		Nº defunciones	Tasa bruta	Tasa ajustada
Villa del Río	Hombre	9	34,90	24,97
	Mujer	4	15,55	7,52
Córdoba	Hombre	1093	40,01	27,50
	Mujer	691	24,12	12,12
Andalucía	Hombre	10128	34,44	27,55
	Mujer	6483	21,38	12,92

Fuente: SIVSA

Si analizamos el periodo 2012-2018 observamos que la tasa estandarizada de mortalidad por cáncer colorrectal es inferior en los hombres y mujeres de Villa del Río con respecto al resto de Andalucía.

Mortalidad por Cáncer próstata 2012-2018

Tabla 6. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de próstata (2012-2018).

2012-2018		Nº defunciones	Tasa bruta	Tasa ajustada
Villa del Río	Hombre	8	31,02	21,48
Córdoba	Hombre	664	24,21	14,01
Andalucía	Hombre	6262	21,68	15,6

Fuente: SIVSA

La tasa ajustada de mortalidad por cáncer próstata se sitúa por encima de la andaluza en el periodo 2012-2018.

Mortalidad por Cáncer vejiga .2012-2018

Tabla7. Tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de vejiga (2012-2018).

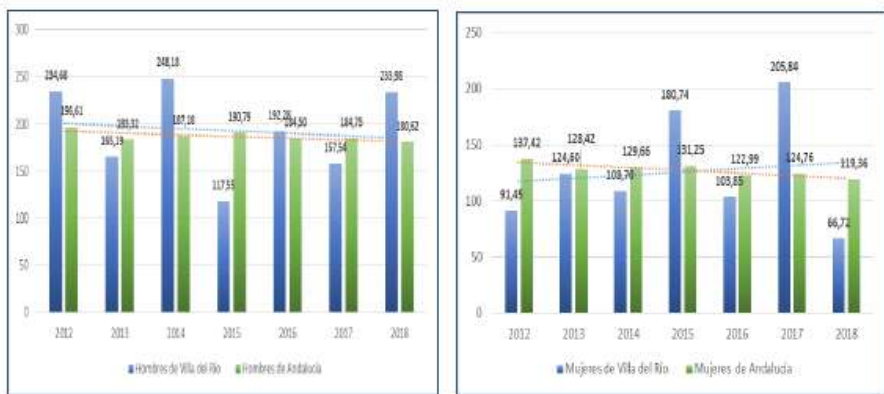
2012-2018		Nº defunciones	Tasa bruta	Tasa ajustada
Villa del Río	Hombre	6	23,27	16,49
	Mujer	2	7,7	3,06
Córdoba	Hombre	508	18,52	11,52
	Mujer	110	3,99	1,6
Andalucía	Hombre	4639	16,28	11,91
	Mujer	903	3,02	1,53

Fuente: SIVSA

En el periodo 2012-2018 la tasa estandarizada por edad de mortalidad por cáncer de vejiga en Villa del Río es más alta con respecto al resto de Andalucía tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres.

Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

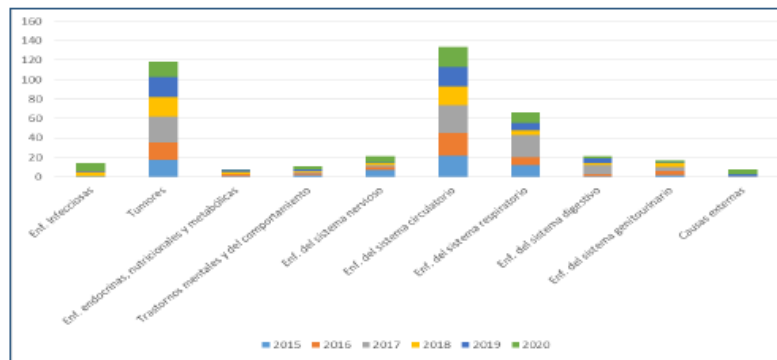
Fig. 31. Tasa estandarizada de mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares (2012-2018)



Fuente: SIVSA

Analizando la evolución histórica se observa que en el último año (2018) la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades cardiovasculares se ha situado por debajo de la media andaluza en el grupo de las mujeres de Villa del Río, en tanto que en el de los hombres se ha situado por encima. Sin embargo, con la tendencia de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares pasa lo contrario, mientras que en las mujeres de Villa del Río va en aumento, en los hombres esta tendencia va en descenso.

Fig.32. Nº de defunciones por causa (2015-2020).Villa del Río.



Fuente: IECA

Según el Informe Estadístico de Causas de Mortalidad del IECA las principales causas de mortalidad, tanto en hombres como en mujeres en Villa del Río durante el 2020 son las debidas al sistema circulatorio y a tumores.

Mortalidad por causas. Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA)

El estudio sobre mortalidad presenta las limitaciones metodológicas propias de cualquier análisis de áreas pequeñas, ya que al ser el número de casos y los tamaños de población reducidos, las tasas o proporciones que se obtienen presentan mayor inestabilidad.

En la siguiente tabla se muestra la *Tendencia de la tasa específica*: información cualitativa sobre la evolución temporal de la mortalidad en Villa del Río desde 1981.

Causa	Tendencia seguida por la tasa específica de mortalidad en Villa del Río por grupo de edad y sexo desde 1981-2015													
	H <1	M <1	H 1-14	M 1-14	H 15-44	M 15-44	H 45-64	M 45-64	H 65-74	M 65-74	H 75-84	M 75-84	H >85	M >85
IRA crónica	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	NS	Creciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente
Accidentes de Tráfico								NS	NS	Decreciente	NS	Decreciente	NS	NS
Cáncer Estomago			NS	Decreciente	Decreciente	NS	Decreciente	NS	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente
Cáncer Hígado					NS	Decreciente	Decreciente	NS	Decreciente	NS	Decreciente	NS	Decreciente	NS
Enfermedad Cardiovascular					Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente
Enfermedad Esquizofrénica					NS	NS	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	NS	NS
Esquizofrenia					NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Decreciente	NS	NS
Mortalidad VIH					Decreciente	NS	Creciente	NS	NS	NS	NS	Decreciente	NS	NS
Cáncer de Colon					NS	NS	Creciente	NS	NS	NS	Creciente	NS	Creciente	NS
Cáncer de Páncreas					NS	Creciente	Decreciente	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Cáncer Vejiga							NS	NS	NS	Decreciente	NS	NS	NS	NS
Coronavirus					NS	NS	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	NS	NS	NS
Diabetes Mellitus					Decreciente	NS	NS	Decreciente	NS	Decreciente	NS	Decreciente	NS	Decreciente
Enfermedad Vira Respiratoria					NS	NS	Decreciente	Decreciente	NS	Decreciente	NS	Decreciente	NS	NS
Cáncer Testículo							NS							
Arterioesclerosis							Decreciente	Decreciente	NS	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	NS
Alzheimer							Decreciente	Decreciente	Creciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Creciente
Cáncer de Laringe					Decreciente	NS	Decreciente	NS	Decreciente	NS	NS	Decreciente	NS	NS
Cáncer de Mamas					NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	Creciente
Cáncer de Uterino							NS	Decreciente	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Cáncer de Ovario							NS	NS	NS	Creciente	NS	NS	NS	Creciente
Mortalidad General	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente	Decreciente

* Se consideró que la tendencia era estadísticamente significativa si el coeficiente lineal o cuadrático incluido en el modelo jerárquico bayesiano tenía una probabilidad superior a 0.95 de ser mayor o menor que cero.

En Villa del Río encontramos una **tendencia temporal creciente** de las tasas específicas de mortalidad en los siguientes grupos de edad y sexo:

Infecciones respiratorias agudas: hombres mayores de 65 años.

Cáncer de colon: hombres > 45 años

Cáncer de pulmón: mujeres 15-44 años

Cáncer de ovario: mujeres >65 años

CONCLUSIONES

Sociodemografía.

La población de Villa del Río presenta una estructura similar a la andaluza, de tipo regresivo, con una población envejecida, encontrándose 120 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15. Destacamos una población dependiente, mayores de 65 años y menores de 15 que es algo más de un tercio del total de la población, siendo el índice de dependencia de este municipio algo más elevado que el andaluz, teniendo en esta un mayor peso la población anciana.

La tasa de natalidad está algo por debajo de la andaluza. Por otra parte, Villa del Río no tiene nacimientos en las edades más bajas (< 15 años) y los embarazos en mujeres adolescentes (15 a 19 años) no superan a los de Andalucía.

El aumento en la esperanza de vida hace que la población anciana sea cada vez más importante en nuestros municipios. Por otra parte, la edad es uno de los principales condicionantes del estado de salud, y en esta etapa de la vida tienen especial importancia problemas como los relacionados con la movilidad y para el desarrollo de las actividades cotidianas y las discapacidades. Por otra parte, las necesidades de recursos de salud y sociales también son mayores.

El envejecimiento va a continuar en los próximos años, en los que la población mayor seguirá incrementándose de manera notable, a la vez que disminuirá la proporción de personas en edades jóvenes.

Una característica demográfica que se irá agudizando con el paso del tiempo, es la que se ha llamado “envejecimiento del envejecimiento”, esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento es muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto.

Habrà que tener en cuenta la presión sobre los recursos sociosanitarios ya que más del 32% de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad, mientras que entre las menores de 65 años la proporción de personas con discapacidad no llega al 5%. En este grupo, son las personas mayores de 80 años en las que se concentra la mayor parte de las situaciones de dependencia. Si hablamos de Esperanza de Vida Libre de Discapacidad, los andaluces presentan peor estado de salud que el conjunto español, y tiene una especial relevancia las discapacidades que presentan las mujeres andaluzas a partir de los 65 años, siendo este un sector de población cada vez más numeroso. Aunque las mujeres tienen una mayor longevidad a todas las edades tienen una peor calidad de vida que los hombres, tanto en Andalucía como en España.



En este escenario, la presión sobre el sistema de provisión de cuidados no descenderá y por el contrario otras demandas competirán por los recursos existentes.

Este proceso de envejecimiento de nuestra población debe ser aprovechado como oportunidad social para dar respuesta a este logro humano de vivir más y vivir mejor, en el que las necesidades crecientes de atención a las personas de edades más avanzada concurren por el cambio de modelo de familia y la incorporación de la mujer al mundo laboral, con una crisis de los sistemas de apoyo informal que ha venido dando respuesta a tales necesidades.

Las personas que necesitan cuidados y los cuidadores precisan diferentes tipos de ayuda. La primera consiste en la provisión de ayuda emocional, es decir, sentirse querido por las personas allegadas, relacionarse con ellas, expresarles opiniones, sentimientos, puntos de vista, intercambiar expresiones de afecto. Este tipo de apoyo refuerza el sentido de pertenencia y la autoestima.

Una segunda forma de apoyo es la que puede denominarse informativo y estratégico, que consiste en la ayuda que se recibe para la resolución de problemas concretos y afrontamiento de situaciones difíciles. Saber que se puede contar con personas que pueden colaborar con sus orientaciones y juicios a resolver alguna cuestión que no se sabe cómo encarar es un tipo de apoyo nada desdeñable.

Por último, el apoyo material o instrumental consiste en la prestación de ayuda y/o servicios en situaciones problemáticas que no pueden resolverse por uno mismo.

La tasa de paro global en este municipio está por debajo de la andaluza tanto en hombres como en mujeres. El grupo de edad más afectado por el paro es el de las personas mayores de 45 años con 289 parados.

Hábitos y estilos de vida en jóvenes.

Los cambios físicos propios de la adolescencia la convierten en un periodo en el que la ingesta de nutrientes cobra una especial importancia. Se sabe que cuanto antes se adquieran hábitos alimentarios saludables más fácil será mantenerlos y, con ellos, disminuirá la proclividad a desarrollar más adelante un amplio abanico de enfermedades (cardiovasculares, digestivas, endocrinas, etc.); asimismo, unos buenos hábitos dietéticos contribuirán a mejorar la calidad de vida de la persona y su rendimiento en diferentes ámbitos (por ejemplo, no desayunar puede producir fatiga y un peor rendimiento cognitivo y escolar).

El desayuno es la comida que más adolescentes se saltan, casi un 20% no desayuna ningún día entre semana, sobre todo a medida que avanza la adolescencia y especialmente entre las chicas. A los 17-18 años, casi un 30% de los adolescentes no desayuna ningún día entre semana.

La conducta alimentaria de un porcentaje importante de adolescentes dista de ser saludable, hasta el punto de que alrededor de la cuarta parte de los adolescentes presenta un consumo bajo de frutas y verduras y elevado de dulces y refrescos. Este patrón de mala alimentación empeora con el aumento de la edad.

La importancia de la actividad física en el desarrollo, especialmente a estas edades, está suficientemente documentada. La participación regular en actividades físicas contribuye a mejorar significativamente la calidad de vida, teniendo efectos positivos sobre la salud física y psicológica. Aunque estos efectos



positivos puedan resultar menos llamativos durante la infancia y la adolescencia, lo cierto es que contribuyen de manera decisiva a definir los estilos y la calidad de vida adultos.

Teniendo en cuenta la actividad física y el sedentarismo, podemos afirmar que la actividad física de nuestros adolescentes es baja. Como media, los adolescentes realizan actividad física moderada la mitad de los días recomendados y en todas las edades estudiadas los chicos despliegan más actividad física que las chicas.

A partir de los 13 años, y a medida que aumenta la edad, aumenta la conducta sedentaria, contribuyendo al aumento de la misma hábitos de ocupación del tiempo libre como el uso del ordenador, de la TV, etc.

Resultado, en parte por la alimentación y el sedentarismo, el índice de obesidad o sobrepeso es del 21,9% de los adolescentes, más en los chicos que en las chicas, si bien la tendencia es a disminuir en el tiempo. Además, el 9% de los tumores está asociado a una dieta pobre en fruta, verdura y con exceso de carne roja, de sal o de alimentos procesados, de ahí la necesidad de adquirir lo más temprano posible en la vida, hábitos de vida saludables en lo referente a la alimentación y el ejercicio físico.

Un hecho constatado en relación con la adolescencia tiene que ver con el aumento de las conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias tóxicas. En la actualidad los investigadores sostienen que hay un conjunto de factores que lo explican, de manera que es posible identificar tanto procesos neurobiológicos (ligados, por ejemplo, a la maduración del lóbulo prefrontal del cerebro), como psicológicos (el sentimiento de que se es invulnerable, el pensar que las cosas que le ocurren sólo le pasan a él/ella, que su vida se rige por reglas diferentes a las del resto, el deseo de sensaciones y experiencias novedosas, etc.) y contextuales (una cierta permisividad dentro de la familia y en la sociedad en general para que estas conductas tengan lugar, un predominio de expectativas sociales que sostienen que el adolescente tarde o temprano termina implicándose en ellas, lo que constituye un incuestionable apoyo a que aparezcan, etc.).

Considerando la población adolescente (11 a 18 años), las conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol o hachís aumentan con la edad.

Respecto al consumo de tabaco, en conjunto, chicas y chicos fuman por igual. Considerando el consumo diario, este aumenta con la edad y en el grupo de 17-18 años el porcentaje supera el 20% en ambos sexos, siendo algo mayor en los chicos.

En relación con el consumo de alcohol, en ambos sexos el consumo de alcohol es muy similar y aumenta marcadamente conforme lo hace la edad, tanto en chicos como en chicas. El consumo de alcohol es más alto a los 17-18 años, y ligeramente superior en las chicas. Un porcentaje alto manifiesta que se ha emborrachado en el último mes, de forma que a los 17-18 años llega al 31% en chicos y 23% en chicas.

Casi un 11% de los adolescentes andaluces han consumido cannabis en el último mes. Este consumo es más alto en los chicos que en las chicas y en los adolescentes de 17-18 años en comparación con los de 15-16 años.

Hay un porcentaje de adolescentes, menor que para el cannabis, que han probado otras drogas, siendo este porcentaje mayor en chicos que en chicas.

El inicio en el consumo de alcohol se produce con más frecuencia en el tramo de edad de 14-15 años y la edad más frecuente a la que se han emborrachado por primera vez es a los 15 años aunque un porcentaje elevado ya lo han hecho a edades más tempranas. Este inicio coincide con el inicio de edad del primer



cigarrillo y/o cannabis, que es en ambos sexos a los 15 años para el tabaco y en las chicas para el cannabis a los 16.

Atendiendo a las relaciones sexuales, el comportamiento sexual de los adolescentes muestra que dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales casi el 40% (37,9%), superando el 50% en el grupo de más edad. En estas relaciones, una parte importante no utilizan métodos anticonceptivos seguros o no utilizan ningún método, encontrando porcentajes de embarazos adolescentes, algo más en las chicas de 17 y 18 años.

Principales problemas de salud.

En el municipio de Villa del Río respecto a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, podemos considerar que no se presentan problemas relevantes en los últimos años.

De las enfermedades crónicas presentes en la población de Villa del Río, la hipertensión arterial es la que mayor prevalencia presenta, seguido del asma, la diabetes, y por último la EPOC.

Al analizar la evolución de la prevalencia de las enfermedades crónicas en Villa del Río observamos que ésta se ha mantenido más o menos estable en los últimos 5 años, excepto para los casos de asma e hipertensión que han aumentado.

Estas enfermedades tienen en común que son susceptibles de prevenir su aparición o disminuir la aparición de las complicaciones, por lo que lo tendríamos que esforzarnos en conseguir que la población adquiera y mantenga hábitos de vida saludables referente a alimentación ejercicio físico y adicciones a tabaco y alcohol. Respecto al tabaco, habría que hacer un esfuerzo para conseguir que más fumadores dejen de serlo.

No hay un consumo mínimo saludable de alcohol y este sigue siendo la sustancia que más admisiones a tratamiento motiva en Andalucía, El consumo prolongado de alcohol aumenta las probabilidades de presentar problemas del tracto gastrointestinal (esófago, estómago, páncreas, hígado...) además de desnutrición, cáncer (esófago, hígado, colon, cabeza y cuello, mamas y otras áreas). El consumo de alcohol hace más difícil el control de la hipertensión arterial y puede llevar a problemas cardíacos en algunas personas.

Relacionados con los hábitos de vida en general, y más concretamente con el sedentarismo y la mala alimentación causantes del sobrepeso, encontramos graves problemas de salud, entre ellos la enfermedad cardiovascular, la diabetes y algunos tipos de cáncer.

Es necesario incidir en fomentar hábitos saludables en la población general, de forma que desarrollen una actividad física satisfactoria, para la prevención de la vida sedentaria y del sobrepeso y en definitiva, evitar sus últimas consecuencias negativas de estas en términos de enfermedad.

En nuestro ámbito, contamos en salud con el Plan de Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada, que sin duda necesitamos impulsar para alcanzar los objetivos que el Plan propone para la población general.

Un problema importante de la población infantil en Andalucía es la **obesidad y el sobrepeso** y en este sentido, es necesario un apoyo importante para la intervención en acciones de promoción y prevención intersectorial.

La población infantil presenta buenas coberturas de vacunación y de Seguimiento de la Salud Infantil por parte de los profesionales sanitarios del Centro de Salud de Villa del Río.

Si analizamos el periodo 2012-2018 observamos que la tasa estandarizada de mortalidad por cáncer de pulmón es superior en el grupo de las mujeres de Villa del Río con respecto al resto de Andalucía. En la etiología del cáncer de pulmón están implicados factores de riesgo genéticos y ambientales, siendo importantes los relacionados con el estilo de vida.

También se debe prestar especial atención a los problemas de salud mental. Existe un incremento de los diagnósticos de ansiedad y depresión, especialmente entre las mujeres y personas con incapacidad permanente, y se ha incrementado el consumo de antidepresivos y tranquilizantes.

Se requiere una mejora en la calidad de las intervenciones para optimizar la detección, atención y recuperación de las personas afectadas por trastornos mentales, preferentemente en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

Mortalidad.

La esperanza de vida en la población del Distrito, la provincia de Córdoba y la de Andalucía es similar, tanto al nacer como a los 65 años.

Según el Informe Estadístico de Causas de Mortalidad del IECA, las principales causas de mortalidad en Villa del Río durante el 2020 fueron las debidas al sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades respiratorias en tercer lugar.

A la luz de las evidencias científicas disponibles y en base a las políticas vigentes en la UE sobre Salud en Todas las Políticas, las medidas que se adopten deben orientarse prioritariamente a:

1. Impulsar el diagnóstico precoz en aquellas enfermedades en que existen evidencias sobre la efectividad de las medidas de este tipo de diagnóstico.
2. Mejorar la calidad de los tratamientos preventivos, curativos y rehabilitadores aplicados a las personas ya enfermas.
3. Promover la actuación intersectorial para aunar esfuerzos de todos los actores presentes en el nivel local.

Sabemos que el tabaco es responsable del 33% de los tumores y el alcohol está detrás del 12% de los cánceres y la obesidad provoca uno de cada veinte. El 40% de los cánceres se podrían evitar adoptando hábitos de vida saludables. En nuestro país, en el que la esperanza de vida es de las más altas, los tumores son la tercera causa de estancia hospitalaria, por detrás de las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio y el cáncer es, sin embargo, la principal causa de muerte en los hospitales españoles.

Observadas estas causas de mortalidad, los objetivos y actividades de prevención deberían tener una mayor incidencia sobre los hábitos de vida saludables y sobre las conductas de riesgo de la población y esto, comenzando a edades tempranas de la vida, de forma que los buenos hábitos se adquieran desde pequeños.

Para la prevención, lo fundamental es actuar sobre los factores de riesgo asociados, que principalmente son la tensión arterial, el colesterol y la diabetes. Evitar tabaco y alcohol. Hacer vida sana: ejercicio físico, dieta sana rica en verduras, frutas y grasas poli-insaturadas, con poca sal y evitando elevadas cantidades de grasas saturadas y azúcares y evitar el sobrepeso.



**ANEXO III.
CUESTIONARIO DEL
PLAN LOCAL DE
ACCIÓN EN SALUD**

Encuesta RELAS (I Plan Local de Salud de Villa del Río). Identificación de problemas locales de salud.

Nuestro municipio se ha adherido a la Red Local de Acción en Salud (RELAS) proyecto cuyo objetivo es mejorar la salud de Villa del Río elaborando un Plan Local de Salud. En este proyecto la ciudadanía es la protagonista.

El objetivo de este cuestionario es recabar las distintas necesidades, propuestas de mejora e identificar los medios y recursos que podemos poner en común, y así poder trabajar conjuntamente para mejorar la salud de todos y todas. Para ello, necesitamos vuestra **participación activa**.

El cuestionario es **TOTALMENTE ANÓNIMO**.

Queremos agradecerle su participación con el Ayuntamiento de Villa del Río



Sexo *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otro: _____

Edad *

- 12 a 17 años
- 18 a 30 años
- 31 a 59 años
- 60 a 80 años
- Mayor de 80 años

Estado civil *

- Casado/a
- Pareja de hecho
- Soltero/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

Situación laboral *

- Trabajador/a por cuenta ajena
- Autónomo/a
- Parado/a
- Estudiante a tiempo completo
- Pensionista
- Jubilado/a
- Otro: _____

¿Qué nivel de importancia consideras el sedentarismo (no hacer ejercicio físico) * un principal problema que afecta a los niños y niñas (de 0 a 11 años) del municipio?

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el inicio de consumo de tabaco un principal * problema que afecta a los niños y niñas (de 0 a 11 años) del municipio?

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la adicción al móvil un principal problema * que afecta a los niños y niñas (de 0 a 11 años) del municipio?

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la violencia entre iguales (acoso escolar, ciberacoso...) un principal problema que afecta a los niños y niñas (de 0 a 11 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la falta de respeto a valores y familia un * principal problema que afecta a los niños y niñas (de 0 a 11 años) del municipio?

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras los problemas emocionales (depresión, ansiedad...) un principal problema que afecta a los niños y niñas (de 0 a 11 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Hay algún otro problema que no aparezca en el listado que afecta a niños y niñas (de 0 a 11 años)? En caso afirmativo, especifique dicho problema. *

- Sí
- No
- Otro: _____

¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar los problemas planteados anteriormente? *

Tu respuesta _____

¿Qué nivel de importancia consideras el alcohol un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el consumo de bebidas energéticas un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el tabaco un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el consumo de otras sustancias un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el consumo de pornografía un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la violencia de género un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la violencia entre iguales (acoso escolar, ciberacoso...) un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la exposición a redes sociales un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el sobrepeso y obesidad un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la seguridad vial un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la adicción al móvil y/o videojuegos un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el trastorno de alimentación un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el trastorno del sueño un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la falta de respeto a valores y familia un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras los problemas emocionales (depresión, ansiedad...) un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el sedentarismo (no hacer ejercicio físico) un principal problema que afecta a los y las adolescentes (de 12 a 17 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Hay algún otro problema que no aparezca en el listado que afecta a adolescentes (de 12 a 17 años)? En caso afirmativo, especifique dicho problema. *

- Sí
- No
- Otro: _____

¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar los problemas planteados anteriormente? *

Tu respuesta _____

¿Qué nivel de importancia consideras el tabaco un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el consumo de otras sustancias un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el consumo de alcohol un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la violencia de género un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la adicción a móviles un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el sedentarismo un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el acceso a la formación un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la seguridad vial (uso de casco y cinturón de seguridad, consumo de alcohol y conducción) un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras los problemas emocionales (depresión, ansiedad...) un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras los impedimentos en la emancipación (desempleo, precariedad, vivienda...) un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la sobrecarga en el cuidado de personas dependientes (infancia, mayores, otros...) un principal problema que afecta a los y las jóvenes (de 18 a 30 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Hay algún otro problema que no aparezca en el listado que afecta a jóvenes (de 18 a 30 años)? En caso afirmativo, especifique dicho problema. *

- Sí
- No
- Otro: _____

¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar los problemas planteados anteriormente? *

Tu respuesta _____

¿Qué nivel de importancia consideras el tabaco un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el consumo de alcohol un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el consumo de otras sustancias un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la violencia de género un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la ludopatía (adicción al juego con dinero) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el desempleo/precariedad un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la adicción al móvil un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la sobrecarga en el cuidado de personas dependientes (infancia, mayores, otros...) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la seguridad vial un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el sedentarismo (no hacer ejercicio físico) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras los problemas emocionales (depresión, ansiedad...) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el sobrepeso/obesidad un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 31 a 60 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Hay algún otro problema que no aparezca en el listado que afecta a personas adultas (de 31 a 60 años)? En caso afirmativo, especifique dicho problema. *

- Sí
- No
- Otro: _____

¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar los problemas planteados anteriormente? *

Tu respuesta _____

¿Qué nivel de importancia consideras el aislamiento un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la soledad un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la falta de recursos económicos un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la dependencia un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la violencia de género un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el sedentarismo (no hacer ejercicio físico) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la brecha digital un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras los problemas emocionales (depresión, ansiedad, otros...) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la sobrecarga en el cuidado de personas dependientes (infancia, mayores, otros...) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el uso racional de medicación prescrita un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el déficit de autocuidado (alimentación, enfermedades crónicas...) un principal problema que afecta a los y las personas adultas (de 61 a 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Hay algún otro problema que no aparezca en el listado que afecta a personas adultas (entre 61 a 80 años)? En caso afirmativo, especifique dicho problema. *

- Sí
- No
- Otro: _____

¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar los problemas planteados anteriormente? *

Tu respuesta _____

¿Qué nivel de importancia consideras el aislamiento y soledad un principal problema que afecta a los y las personas mayores (más de 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el maltrato a mayores un principal problema que afecta a los y las personas mayores (más de 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el miedo a la soledad un principal problema que afecta a los y las personas mayores (más de 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la falta de recursos (dependencia) un principal problema que afecta a los y las personas mayores (más de 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras la violencia de género un principal problema que afecta a los y las personas mayores (más de 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el edadismo (discriminación por ser mayores) un principal problema que afecta a los y las personas mayores (más de 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Qué nivel de importancia consideras el déficit de autocuidado (alimentación, enfermedades crónicas...) un principal problema que afecta a los y las personas mayores (más de 80 años) del municipio? *

- Muy importante
- Más o menos importante
- Poco importante
- Nada importante

¿Hay algún otro problema que no aparezca en el listado que afecta a personas mayores (más de 80 años)? En caso afirmativo, especifique dicho problema. *

- Sí
- No
- Otro: _____

¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar los problemas planteados anteriormente? *


Tu respuesta _____

Además de la identificación de los problemas que hemos visto anteriormente, también es importante que identifique los problemas propios de nuestro pueblo lo que nos permitirá mejorar desde nuestro ayuntamiento. *

- Limpieza
- Falta de información ciudadana
- Falta de propuestas formativas
- Barreras arquitectónicas
- Falta de actividades culturales
- Falta de actividades deportivas
- Otro: _____

¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar los problemas planteados anteriormente? *

Tu respuesta _____



**ANEXO IV.
RECURSOS LOCALES
DEL MUNICIPIO
(INSTITUCIONES
PÚBLICAS Y RECURSOS
DE LA CIUDADANÍA)**

AYUNTAMIENTO

- Alcaldía. Representada por D. Jesús Morales Molina, Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Villa del Río.
- Concejalía de Servicios Sociales, Mayores, Igualdad y Familias. Representada por Dña. María Soto Caro, Concejala del Ayuntamiento de Villa del Río. Esta Concejalía ha sido la referente en la elaboración del Plan Local de Salud.

INSTITUCIONES PÚBLICAS CORPORACIÓN LOCAL

UNIDE (Unión Independiente Democrática)

- D. Jesús Morales Molina – Alcalde-Presidente. Delegaciones de Hacienda, Cultura, Transparencia y Participación Ciudadana
- Dña. Almudena Mantilla Pérez – Segunda teniente de alcalde. Delegaciones de Urbanismo y Ordenación del Territorio, Vivienda, Comercio y Nuevas Tecnologías
- D. Pedro Sánchez Collado – Tercer teniente de alcalde. Delegaciones de Festejos, Turismo y Medio Ambiente
- D. Antonio Miguel Rubio Moyano – Cuarto teniente de alcalde. Delegación de Deportes



- Dña. María Soto Caro – Concejala. Delegaciones de Servicios Sociales, Mayores, Igualdad y Familias
- D. Juan Cortés Lozano – Concejal. Delegaciones de Seguridad y Movilidad, Educación, Juventud e Infancia

PP (Partido Popular)

- D. Juan Francisco Javier Grande Muñoz – Primer teniente de alcalde. Delegaciones de Personal, Agricultura y Caminos, Relaciones Institucionales y Desarrollo Económico y PYMES

PSOE (Partido Socialista Obrero Español)

- Dña. Juana María Delgado Uceda
- D. Francisco Jesús Jurado Riveiro
- Dña. Ana María Ramírez Romero
- D. Miguel Ángel Jiménez Prieto

IU (Izquierda Unida)

- Dña. María Tabares Ramírez
- D. José Manuel Cobo Urbano



PÁGINAS WEB DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- **Ayuntamiento de Villa del Río:**

Página oficial: <https://villadelrio.es/>

Facebook: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100064799433704>

Instagram: https://www.instagram.com/ayto_villadelrio/

Perfiles de YouTube: <https://www.youtube.com/@ayuntamientovilladelrio925>

<https://www.youtube.com/@AyuntamientoVilladelRio>

App "Villa del Río Informa":

https://play.google.com/store/apps/details?id=es.bandomovil.villadelrio.informa&hl=es_419

- **Mancomunidad del Alto Guadalquivir:**

Página oficial: <https://altoguadalquivir.es/>

Facebook: <https://www.facebook.com/mancomunidadaltoguadalquivir>

- **Turismo Villa del Río:**

Página oficial Web Ayuntamiento de Villa del Río: <https://villadelrio.es/turismo/>



Página oficial Turismo Alto Guadalquivir: <https://altoguadalquiviresturismo.es/>

Facebook Turismo Alto Guadalquivir:

<https://www.facebook.com/AltoGuadalquivirTurismo>

Facebook del Grupo de Desarrollo Medio Rural del Guadalquivir:

<https://www.facebook.com/gdrmedioguadalquivir>

- **Medios de comunicación:**

Beconet televisión: <https://beconet.es/>

Web Radio Matias Prats: <https://matiaspratsradiovr.blogspot.com/?m=1>

Facebook Radio Matias Prats: <https://www.facebook.com/matias.pratsradio>

Instagram Radio Matias Prats: <https://www.instagram.com/matiaspratsradio/>

Almacenador de archivos de Radio Matias Prats:

https://www.ivoox.com/podcast-entrevistas-variadas-actos_sq_f1255288_1.html

Villa del Río Digital: <https://villadelriodigital.es/>

Alto Digital (Villa del Río): <https://altodigital.es/noticias/villa-del-rio/>

EQUIPAMIENTO MUNICIPAL

- Casa Consistorial de Villa del Río
- Biblioteca Pública Municipal
- Edificio de Usos Múltiples “Bartolomé Delgado Canales” (Casa de la Juventud, Guadalinfo y Ludoteca)
- Teatro Municipal “Olimpia”
- Centro Cívico del Mercado de Abastos
- Pabellón Polideportivo Municipal “Matías Prats”
- Instalaciones deportivas municipales (campo de fútbol, tenis, pádel, petanca, baloncesto, gimnasio)
- Piscina Municipal de Verano
- Piscina Municipal Cubierta
- Museo Histórico Municipal “Casa de las Cadenas”
- Centro Cultural “La Estación”
- Albergue Municipal “El Pelicano”

RECURSOS DE LA CIUDADANÍA

• Centros Educativos:

Villa del Río cuenta con 2 Centros de Educación Infantil (Pequilandia y Mimos), 1 Centro de Educación Infantil y Primaria (CEIP Poeta Molleja), 1 Instituto de Educación Secundaria (IES Virgen de la Estrella) y 1 colegio donde se cursa desde Educación Infantil hasta Educación Secundaria (Colegio Divina Pastora).



Además, cuenta con 1 Centro de Educación Permanente de Personas Mayores de Villa del Río, una Academia de Inglés (Centro de Idiomas Alto Guadalquivir), un Centro especializado en educación mixta (Gabinete Mancala), un Centro de Educación Especial (El Granaillo) y una Escuela de la Madera del SAE (antiguo CEMER).

• Centros Sanitarios/servicios a la comunidad:

Villa del Río cuenta con 3 Centros de Salud. Dos de ellos privados (Centro Médico “Virgen de la Estrella” (CEMEVI).

El Centro de Salud “Doctor José Luis Mañas Rincón” de Villa del Río desarrolla una serie de Programas de promoción de la salud o también llamados “cartera de servicios”, los cuales son:

- Por un millón de pasos
- Creciendo en Salud y Forma Joven
- Plan integral de Obesidad Infantil
- Plan integral de tabaquismo
- Plan de Actividad física y Alimentación equilibrada
- Plan integral de diabetes
- La cesta de la compra
- Rutas para la vida sana
- Espacios libres de humo
- Talleres sobre salud mental
- Talleres sobre Alzheimer

Así mismo, en Villa del Río cuenta con una Residencia de Mayores (Nuestra Señora de la Estrella) con servicio de centro de día y con un Hogar del Pensionista.



• **Fuerzas del orden:**

Villa del Río cuenta con la seguridad de la Guardia Civil, Policía Local, Protección Civil y Juzgado de Paz.

• **Servicios Sociales:**

Villa del Río dispone de un centro de servicios sociales dependiente del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba (IPBS) y de los servicios del Centro de Información a la Mujer (CIM) de Mancomunidad.

ORGANIZACIONES Y/O ASOCIACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO

ASOCIACIONES

MUSICALES/CULTURALES

- Agrupación musical “Nuestro Padre Jesús Nazareno de la Madrugá”
- Coro Rociero de Nuestra Señora de La Paz y Esperanza de Villa del Río
- Asociación Cultural Guadalquivir Pianístico
- Asociación Cultural Amigos del Espectáculo de Villa del Río
- Asociación Cultural Canvalesca Uve de Erre
- Asociación Cultural Amigos de Algazara
- Asociación Calma Teatro
- Asociación Amigos de Algazara
- Cultural Coro Romero Amigos de San Isidro Labrador de Villa del Río Alboreá

- Asociación Cultural La Nueva del Río) Buharda
- Asociación Cultural Recreativa Samba Ripa
- Asociación de vecinos Huertos familiares de Villa del Río
- Asociación Defensores y Amigos del Puente Romano de Villa del Río
- Agrupación Ornitológica El Humilladero de Villa del Río
- Asociación Musical Puente de Hierro (Nuestro Padre Jesús Cautivo)
- Asociación Músico Cultural Puente Romano de Villa del Río

ASOCIACIONES RELACIONAS CON SALUD

- Setas y Bosque
- Hogar del Pensionista Alto Guadalquivir
- Grupo de Teatro La Parroquia de Villa del Río
- Chirigota Los Alonsos
- Asociación Religioso Cultural AHERCOVI (Agrupación de Hermandades y Cofradías de Villa del Río)
- Asociación Española de Vasculitis Sistémicas – AEVASI
- Junta Provincial Local Asociación Española Contra el Cáncer
- Asociación de Familiares y Enfermos de Fibromialgia y Fatiga crónica Fibrovilladelrío

ÁREA DEPORTIVA

- Peña Flamenca Fosforito
 - Asociación Deportiva, Cultural y Recreativa La Perdiz
 - Peña Barcelonista de Villa del Río
 - Peña Cultural Recreativa de Dominó Villarrense
 - Peña Madridista de Villa del Río
 - Club Ciclista de Villa del Río
 - Reiki Ágape
 - Club de Natación Villarrense
 - Villa del Río Club de Fútbol
 - Club Deportivo Moto Club Rueda Loca
 - Club Deportivo de Pesca Pedro
- Club Deportivo Peña Motera R KÉ R
 - Club Deportivo de Atletismo Villa del Río
 - Club de Petanca Villarrense
 - Club de Pádel Villarrense
 - Club Deportivo Trialquivir

ASOCIACIONES DE MUJERES

- Asociación de Mujeres AMFI (Asociación de Mujeres Feministas Interseccionales)
- Asociación de Mujeres Sissia

AMPAS

- AMPA Guadalquivir del CEIP Poeta Molleja de Villa del Río
- AMPA San Francisco de Asís del Divina Pastora de Villa del Río
- AMPA Santa Isabel del IES Nuestra Señora de la Estrella

ÁREA EMPRESARIAL

- Asociación de Comerciantes y Hosteleros «La Estrella» de Villa del Río

RUTAS DE SENDERISMO. SENDERO DE LAS TRES CULTURAS

...es la villa de los hábitos saludables...

VilladelRío

“

”

...con identidad gastronómica propia...

...naturaleza, deporte y patrimonio...

Guadalquivir inédito

...emplazamiento cultural y artístico...

Sede internacional de eventos de pesca deportiva

...nuevo destino de aguas bravas...

”

www.villadelrio.es

Sendero de las 3 Culturas

Lugares de interés:

1. Aceñas Arabes.
2. Meandro.
3. Escollera de la Barca.
4. Puente de Hierro.
5. Puente Romano.
6. Estación de tren.
7. Jardín del Lirio.
8. Parroquia Inmaculada Concepción.
9. Castillo Árabe/Plaza de la Constitución.

Categoría: Sendero Local

Distancia	Dificultad	Tipo de Ruta	Desnivel	Tiempo estimado
7,5km	Fácil	Circular	4m	2h

Perfil de la Ruta. Altitud máxima 174m.s.n.m. Altitud mínima 156m.s.n.m.

Puntos de interés fotográfico:
Fauna, paisaje y patrimonio.

RUTAS DE SENDERISMO. SENDERO DE LAS TRES CULTURAS – PUENTE ROMANO



RUTAS DE SENDERISMO. SENDERO DE LAS TRES CULTURAS – ÁRBOL DEL AMOR

La leyenda EL ÁRBOL DEL AMOR

Amor imposible y eterno

Existe un árbol en Villa del Río al que las personas de esta localidad guardan un especial cariño, no solo por cautivarnos cada primavera con su colorida floración color rosa, ni por ser nuestro centinela, velando por todos/as nosotros/as desde el punto más alto de Monterreal, monte que custodia este pequeño trozo del valle del Guadalquivir. Es un árbol que guarda en sus profundas raíces y en su vetusta corteza el recuerdo de una leyenda que a todos quienes la escuchamos contar por primera vez a nuestros mayores, nos dejó con la respiración entrecortada.

Y narraban aquellas personas que vivieron la leyenda que hubo un amor profundo e imposible convertido en eterno, a través de la magia de una noche de final de invierno...

Protagonizan nuestra historia dos familias campesinas villarrenses de las de antaño, de una época perdida en las arenas del tiempo. En una de esas familias vivía un joven de rasgos mediterráneos, pelo azabache y salvajemente enmarañado, mirada profunda y tez tostada por jornadas interminables bajo el sol de Andalucía. En la otra, vivía ella, una joven de piel clara y delicada, ojos color miel y labios pastel. Ambos vivían un amor anclado en ese limbo que se produce cuando todo surge y se desarrolla de forma oculta, oculta a los ojos de un conflicto del que solo eran víctimas por pertenecer a clanes familiares que históricamente estaban destinados al desentendimiento, ese desentendimiento que este amor no comprendía, pues no veía más que ese ardor que les producía el contacto de sus labios y la humedad de sus besos, fundiéndose en una explosión de deseo, el deseo de no estar prohibidos por ancestrales rencillas familiares.

No pasó mucho hasta que llegó a oídos de las familias este desobediente romance y no hizo más que aumentar ese odio del que ya ni recordaban por qué empezó.

Tras una larga disputa verbal entre quienes no entendían ese amor, actuó la insensatez y la soberbia y condenaron los encuentros de los jóvenes a no volver a repetirse, olvidarse de la calidez de sus dedos entrelazados, del aroma dulce de la piel de ella y de la alborotada melena de él.



En un acto de rebeldía, una noche sin luna, nuestros enamorados no encontraron más sentido que el de escapar de aquel sinsentido y con, prácticamente, lo puesto y algo de comida y agua tomaron dirección al monte. Tras unas horas caminando y perdidos por la oscuridad de aquella noche que los absorbió, decidieron sentarse a echar un último vistazo al pueblo que los vio nacer y cruzó sus caminos. Entre el ensordecedor silencio de la noche y la brisa fresca de final de marzo, decidieron echarse una manta y descansar.

Amaneció el día posterior, pero no quedó más rastro de estos jóvenes que una manta y un morral con agua y comida a los pies de un árbol en plena flor rosada, un árbol que la tarde anterior no estaba, el destino decidió que ese amor fuese imperecedero y volviese a brotar cada primavera en forma de una espesa cortina de flores magenta.

Se dice, desde aquel día, que la eternidad se encuentra allí, donde jóvenes villarrenses siguen subiendo cada primavera para rendir tributo a este amor y pedir por los romances actuales y este árbol los envuelva con ese halo de leyenda y misticismo.

RUTAS DE SENDERISMO. SENDERO DE LAS TRES CULTURAS – CAMINO DE LA BARCA

La escollera
CAMINO DE LA BARCA

Una invitación a investigar

El primer documento escrito que se halla hablando de la existencia y utilización de barcos en Villa del Río es en el libro de Catalina Sánchez: *El río de Aldea a Villa, la lucha por la libertad*.

...en la tarde del día 30 (marzo 1969) Nuñez de Prados con Alonso Molleja y otros cargos del Ayuntamiento se fueron a la barca y estuvieron coaccionando a todos los aldeanos que volvían de sus tareas...

...En 1708 el Concejo de esta villa es el propietario del barco y remata en almoneda el alquiler del mismo asignando a Francisco de la Mesa como mayor ponedor por plaza de 4 años y en precio de 1150 reales de vellón...

En el año 1940 pensaron en atender la demanda de transporte sobre el río, adquiriéndose un barco "de aspecto vikingo" construido en Córdoba.

En 1944 cambian los propietarios de la concesión, vendida por el Sr. Priego a un señor de Córdoba. Con la construcción del puente se pierde el uso de la Barca en poco tiempo.

